# Michel Montignac & Ucrve Robert, medic nutriţionist

## *MĂ HRĂNESC, DECI NU ÎMBĂTRÂNESC*

---

CUPRINS:

TIPOGRAFIA l R EC SON l
ŞIR FRANCE2ANR. 66.6UCUBEŞH. ia.: 3M. U.90/35. 092.728.632

## Introducere

Jeanne Calmet tocmai şi-a sărbătorit împlinirea vârstei de 101 ani. Ea nu e numai o reprezentantă a speciei noastre, ci – pe lângă aceasta – mai este şi franţuzoaică, fapt ce face să ne vibreze coarda patriotică.

I-am amintit naţionalitatea doar pentru a sublinia că, în general, compatrioţii noştri au – statistic vorbind – o stare de sănătate mai bună decât a locuitorilor din alte ţări industrializate. Această menţiune ar fi, totuşi, insuficientă, dacă nu am preciza că decana oficială a omenirii a trăit mereu în ţinutul Pagnol, din Provence, ceea ce constituie un punct de referinţă în calificarea celui mai sănătos mod de hrană din lume: regimul mediteranean.

Când intri în clubul foarte deschis, de acum, al persoanelor de cincizeci de ani, este îmbucurător să ştii că străbunicii multora dintre noi sunt încă în viaţă. Fără doar şi poate că te simţi ca un flăcău! Căci astăzi este posibil să atingi o asemenea vârstă venerabilă şi nu e deloc o prostie să te gândeşti că fiecare dintre noi poate deveni cel puţin centenar. Dacă suntem cu toţii de acord să trăim până atunci, această dorinţă este obligatoriu şi implicit condiţionată de o bună stare de sănătate, deoarece ideea că nu ne-am putea duce zilele decât târâş-grăpiş este insuportabilă.

Totuşi, se cuvine să constatăm că epoca noastră prezintă, în acest domeniu, o situaţie care ar trebui să fie un semnal de alarmă: în timp ce durata vieţii s-a prelungit dincolo de ceea ce

ne puteam imagina la începutul secolului 20, suntem siliţi să vedem că -paradoxal – specia noastră nu a fost nicicând mai bolnavă.

Realitatea statistica este chiar îngrijorătoare: unele boli, care, pe vremuri, inierveneau târziu în cursul vieţii, acum apar din ce în ce mai devreme. l;ciiomenul este deosebit de des întâlnit într-o ţară ca Statele Unite, unde, populaţia ce trece de şaizeci de ani şi uneori chiar mai tânără se află într-o stare de decrepitudine ce dă de gândit.

Hste uşor să-ţi dai seama de acest fapt, dacă îţi petreci câteva orc pe un aeroport american. Numărul de persoane coapte, cu siguranţă, dar încă tinere, care se deplasează într-un scaun cu rotile, este impresionant. Aceste wheel-chairs se pot lega, de altfel, unele de altele şi sunt trase de nişte tractoare mici. Vezi, prin urmare, trenuri întregi de scaune pe rotile, circulând între diferitele porţi de îmbarcare, făcând naveta între sosirile şi plecările terminalelor. Unii s-ar putea gândi că ăsta e un lux pe care şi-1 oferă americanii ce călătoresc, asemenea jucătorilor de golf din ţara lor, care se deplasează în maşinuţe, pe teren, pentru a merge de la o gaură la alta. Nici vorbă: acest mod de transport este o necesitate impusă de starea sănătăţii respectivelor persoane.

Dar, dacă problema este identificată în mod corespunzător, în schimb soluţia propusă e departe de a fi eficientă. Totuşi, medicina şi auxiliarul său, industria farmaceutică, n-au fost niciodată mai active, mai inventive şi mai productive. Zadarnic. Bugetul alocat cheltuielilor pentru sănătate devine, pe zi ce trece, tot mai insuficient.

I'atologiile sunt, în majoritate, cunoscute. Depistarea lor, bine pusă la punct. Terapeutica, bine elaborată, în tehnica chirurgicală, în tratamente, îngrijire, medicaţie s-au făcut progrese fenomenale. Dar, în ansamblu, problema rămâne aceeaşi: ştim să prelungim viaţa, dar nu şi sa menţinem sănătatea.

Cu ţoale astea, soluţia ne este la îndemână şi nu a fost niciodată altfel. Omul modern, cu aroganţa lui ştiinţifică, e cel care a igno-rat-o, a dispreţuit-o în mod voit. Soluţia ţine de bun-simţ, de raţiune – ce zic eu? – de înţelepciune.

Ea este, pur şi simplu, în propria noastră farfurie. Pentru că se află în ceea ce mâncăm, în calitatea alimentaţiei noastre.

Cum spunea Hippocrate, cu cinci secole înaintea lui Hristos: „Hrana ne este cel mai bun leac".

Avem motive să fim mândri de medicii, de cercetătorii şi de toţi oamenii noştri de ştiinţă, care, cu hotărâre şi curaj, au făcut ca ştiinţa să progreseze – în cincizeci de ani – într-un mod cu totul excepţional. Ei au împins limitele cunoaşterii din domeniul medical dicolo de orice imaginaţie, dar, în acelaşi timp, au dat la o parte esenţialul: factorul alimentar. Au uitat unul dintre principalele postulate ale existenţei unei fiinţe vii – indiferent dacă aceasta aparţine regimului vegetal sau celui animal – şi care condiţionează, în mod strâns, supravieţuirea şi sănătatea sa de calitatea hranei consumate.

De la al doilea război mondial, producţia alimentară a cunoscut o adevărată revoluţie. La originea acesteia stau două fenomene. Pe de o parte, creşterea considerabilă a populaţiei din ţările occidentale (baby-boom), care a obligat guvernele să încurajeze producţia de masă. Singurul criteriu al agriculturii a devenit productivitatea. Pe de altă parte, fenomenala creştere a urbanizării a făcut ca, în câteva decenii, regiunile rurale să se golească în favoarea marilor oraşe, creând astfel un decalaj important între zonele de producţie alimentară şi zonele de consum.

Pentru a se produce mai mult, s-a recurs, în neştire, la mecanizare, la fertilizarea cu îngrăşăminte chimice, la utilizarea masivă a pesticidelor, insecticidelor şi erbicidelor chimice, agresând mediul înconjurător. Totodată, s-au selecţionat seminţele, prin hibridare controlată, cu un singur scop: randamentul.

Pentru a se putea păstra alimentele, chiar şi pe durata transportului de la locul de producţie la cel de prelucrare şi de consum, s-a recurs la recoltarea înaintea maturării, la coacerea artificială, la refrigerare, la congelare şi la o întreagă gamă de practici industriale diverse (ca ionizarea) destinate să menţină o impresie artificială de prospeţime a produselor, care – în timp normal – ar f i putrezit.

La capătul traseului, industria alimentară nu s-a lăsat mai prejos: a făcut inovaţii în domeniul condiţionării şi al conservării, folosind aditivii alimentari meniţi să dea produselor un aspect mai atrăgător, să le îmbunătăţească artificial gustul sau să le

împiedice, mulţumită conservanţilor, să se auto-distrugă în mod natural.

Paralel, producţia animală a devenit intensivă, prin crearea de ferme zootehnice concentraţionare, unde hormonii şi antibioticele au devenit auxiliari eficienţi ai productivităţii.

Rezultatul acestei revoluţii agro-alimentare a fost, mai întâi, progresul. Trebuie să recunoaştem, într-adevăr, că persoanele din ţările occidentale nu suferă de foame, nici chiar cele care au nenorocul să fie printre indivizii excluşi, fără muncă şi fără domiciliu fix. Căci belşugul alimentar la care am ajuns, în această civilizaţie a abundenţei, este suficient pentru ca să hrănească pe toată lumea, inclusiv pe cei fără mijloace.

Reversul medaliei este că, dacă suntem siguri de cantitate, descoperim tot mai mult, pe zi ce trece, că nu avem asigurată calitatea. Calitatea nutriţională a alimentelor este atât de scăzută, încât putem considera, de acum, că a fost atinsă cota de alertă. Aceasta înseamnă că alimentaţia care ne este oferită astăzi nu mai răspunde necesităţilor nutriţionale ale corpului nostru, pentru că, în afară de energia care ne permite să supravieţuim, ea este lipsită de elementele vitale de care avem nevoie pentru a ne păstra sănătatea.

Totuşi, ar fi exagerat să considerăm că toate alimentele aflate la dispoziţia noastră sunt suspecte. Noi denunţăm mai ales mediocritatea nutriţională a acelora ce fac obiectul unei producţii intensive si, deseori, al proceselor industriale de transformare şi prelucrare. Celelalte – pentru că, slavă Domnului, mai există şi dintre acestea – sunt acceptabile şi chiar recomandate.

Obişnuinţele alimentare s-au schimbat în mod considerabil, în ultimii cincizeci de ani. Dar este regretabil că tendinţa contemporanilor noştri este aceea de a le privilegia pe cele rele, în detrimentul celor bune. Or, în toate cazurile, în care oamenii au devenit conşl u-iiţi şi s-au luat măsuri concrete cu toată seriozitatea, rezultatele obţinute au fost suficient de clare pentru a încuraja răspândirea lor, cu toate că, pe moment, încă nu se poate avea în vedere o generalizare.

În decursul primei perioade de viaţă şi – în mare – până la cincizeci de ani, organismul suportă, fără a se manifesta prea mult, carenţele şi insuficienţele unei alimentaţii sărace calitativ. El compensează – în parte – aceste deficituri, luând din propriile

sale rezerve, ceea ce explică faptul că simptomele ce premerg eventualele patologii sunt rareori descoperite în această perioadă.

Şi, într-o bună zi, soneriile de alarmă încep să sune. Dar situaţia nu este luată chiar în serios decât atunci când se declanşează o adevărată alertă. Atunci vine clipa surprizelor dureroase, a decepţiilor şi regretelor, dar şi a hotărârilor de ultimă oră. Pentru că nu este niciodată prea târziu să iei o hotărâre bună. Oricum, este mai bine să nu fim obligaţi să o facem când nu mai avem încotro. Cartea de faţă răspunde tocmai acestei preocupări.

Mulţi dintre dumneavoastră treceţi de pragul celor cincizeci de ani, fiind în deplină putere. Adică, păstrându-vă plenitudinea calităţilor fizice şi intelectuale. Chiar vă şi minunaţi că sunteţi, mai mult ca niciodată, într-o formă atât de perfectă. Cartea de faţă este scrisă pentru dumneavoastră, căci ea vă va permite să vă evaluaţi starea sănătăţii, să conştientizaţi că este înţelept să-i oferiţi acestei maşini, care este corpul dumneavoastră – după o jumătate de secol de servicii bune şi de toată încrederea – dacă nu un consult general şi o revizie în toată legea, măcar un program de prevenire. Corpul are raţiunile sale, pe care raţiunea ar trebui să le cunoască.

Dar cartea aceasta se adresează şi celor ce au înaintat ceva mai mult în a doua parte a vieţii, în special celor care au anumite probleme de sănătate. Sfaturile pe care le vor găsi în această lucrare le vor permite, dacă nu să se însănătoşească, cel puţin să obţină o anumită ameliorare a afecţiunilor lor.

Şi unii, şi ceilalţi, vor descoperi, cu siguranţă, că factorul alimentar este determinant pentru sănătate şi că unele schimbări ale obişnuinţelor lor din acest domeniu pot fi de ajuns ca să-i facă să vadă viaţa într-o lumină dintre cele mai optimiste. Vor înţelege fără nici un efort că singurul mijloc de a rămâne tânăr şi sănătos este, pur şi simplu, să te hrăneşti mai bine.

# PARTEA ÎNTÂI

## CINCIZECI DE ANI, ÎN PLINĂ STRĂLUCIRE

G eneraţia baby-boom – copiii rockului, precum şi cei din anii 60 – tocmai se pregăteşte să treacă pragul celor i incizeci de ani. Cei mai mulţi dintre ei se simt mereu tineri. Idolii Inr de

ieri sunt şi cei de azi. Aceştia nu s-au schimbat, ori s-au i himbat prea puţin.

După ce suflă în numeroasele lumânări de pe tort şi, de îndată c urarea „happy birthday to y ou" nu se mai aude, celui aniversat i si1 adresează mereu fraza rituală: „Cum te simţi acum, când ai < indzeci de ani?" – „La fel, răspunde el zâmbind, absolut la fel! l'arcă aş avea douăzeci!"

Este adevărat şi, în acelaşi timp, fals. Pentru că, atunci când -( priveşte în oglindă, sărbătoritul începe să-şi pună întrebări. Cea niiii mică slăbiciune a trupului îi stârneşte în suflet îndoieli ce se u.msformă uneori chiar în îngrijorări. Căci, în această perioadă a vii-ţii, este împărţit între ideile preconcepute – puncte de vedere i H-iniloase, pe care societatea i le sădeşte în privinţa vârstei – şi un

I >iofund sentiment de bine şi de siguranţă.

Pe vremuri, se zicea: „asta-i vârsta critică". Nici în căruţă, I1 u1 i în teleguţă: nici tânăr, nici bătrân. Corpul începe să capete

/întreituri, părul se răreşte, ba chiar cade de-a binelea, ochelarii devin un sprijin nelipsit. Să fi sosit vremea cuminţeniei, după cum sugerează pseudo-înţelepciunea populară, vremea când îţi pregăteşti i'Minei retragerea, ca să nu zic odihna. eternă?

Nimic mai neadevărat! La cincizeci de ani puterile nu scad, dimpotrivă! Acum nu ne aflăm la începutul sfârşitului, ci la cel al înfloririi. Nu suntem la vârsta critică, ci la vârsta decisivă.

În viaţă, există două tinereţi. Prima, cea bine cunoscută de toţi, şi a doua, mai puţin ştiută, care începe la cincizeci de ani. Prima tinereţe este cea a vârstei ingrate. Este anotimpul laborios al defrişării, al aratului şi al semănatului. Este, de asemenea, vremea experienţelor, a descoperirilor şi a uceniciei. Individul este prizonierul anturajului său, al familiei, al profesorilor, al instituţiilor şi al sistemelor. Al altora, într-o anumită măsură. Dar este şi propriul prizonier, al nepăsării, ca şi al instinctelor sau – cel puţin – al impulsurilor sale.

A doua tinereţe este, dimpotrivă, vârsta roadelor, a culesului. Este epoca maturităţii individului, a împlinirii sale. Este vremea transformării. A cunoaşterii, a experienţei şi a conştiinţei de sine, care îi permit să se bucure. Individul este liber. Pentru că, deşi aparţine în continuare grupului, nu mai e

dependent de acesta. Este liber în spiritul său. Viziunea relativă asupra lucrurilor îi dă distanţa necesară pentru a lua hotărârile cu obiectivitate. Stăpân pe ideile, pe gusturile sale, ca şi pe natura sa, individul posedă un auto-con-trol mai bun. A şti să-ţi stăpâneşti poftele, pasiunile, înseamnă a te lăsa condus de raţiune.

Vârsta de cincizeci de ani este vârsta înţelepciunii dinamice şi a hotărârilor deliberate – fără a fi supuşi cuiva – pe baza cunoaşterii şi a experienţei trăite. Bărbatul şi femeia sunt înzestraţi, la această vârstă, cu toate puterile şi cu toate virtuţile. Numai că ei nu ştiu întotdeauna acest lucru. Printre cei de vârsta lor, mult prea mulţi se consideră deja pe jumătate bătrâni şi suferă chiar de un complex de inferioritate.

Ei tix'buic să lepede această povară, pentru a descoperi, aşa cum zicea Câcorges Barbarin, că „viaţa începe la cincizeci de ani!" Dar, aşa cum se întâmplă cu toate în viaţă, fericirea celei de a doua tinereţi nu vine de la sine, ci trebuie s-o ajutăm să se exprime, adică s-o construim. Şi, pentru a reuşi, există trei reguli elementare pe care va trebui să le înălţăm la rang de principii.

LĂSAŢI ÎN URMĂ TRECUTUL

Cel mai mare pericol, care îi pândeşte pe cei ce trec pragul v Ai «lci de cincizeci de ani, este să rămână închişi în trecut.

Amintirea primilor cincizeci de ani constituie prea adesea nHfiinţa permanentă din gândul lor, colacul de salvare de care se iigttia şi care îi împiedică să înainteze.

Cum să te bucuri de prezent şi să pregăteşti viitorul, rămânând pii/.onicrul trecutului? Cel mai bun mod de a face un accident de nuiyină nu este să conduci privind numai în retrovizor? Trecutul m k'Aruia dintre noi nu mai prezintă nici un interes. Ucenicia, cu-iiiwâjtcrea şi experienţa pe care ni le-a furnizat au fost sintetizate iiulomat în subconştient, iar spiritul ştie prea bine să recurgă la at est tezaur, dacă este necesar.

Ceea ce trebuie lăsat deoparte este mai puţin trecutul în sine cure i-a oferit omului lecţiile necesare pentru dezvoltarea sa – i'fll raportarea continuă la el, redeşteptarea amintirilor sau, încă şi mai rău, nostalgia pe care o inspiră ori, mai ales, pe care o cultivă. Trecutul este, de fapt, o păcăleală, iar amintirile nişte

capcane, peulru că imaginea lucrurilor trăite, pe care ne-o transmite, este l nisă, deformată, idealizată, înfrumuseţată.

Cum poţi să înaintezi şi să faci o alegere obiectivă, potrivită l tentru a organiza prezentul şi a pregăti viitorul, gândindu-te necon-lenit la un trecut idealizat, lipsit de toate realităţile existenţei, care im-ţi oferă decât o imagine absolut roză despre lucruri, oameni, evenimente? Unu au chiar o viziune psihopatică asupra trecutului lor. Realitatea acestuia nu este numai deformată, ci reconstruită în asemenea măsură, încât ei născocesc istorioare în care ajung să creadă cu tărie, după ce le-au povestit de mai multe ori. în general, aceştia sunt oameni lipsiţi de încrederea în sine, care nu se simt bine în propria piele şi pe care un orgoliu nemăsurat îi împinge să inventeze un trecut glorios, pentru ei sau familia lor. Dacă întreţin acest fals trecut, convingându-se de realitatea sa, o fac, deoseori, pentru a compensa propria mediocritate şi incapacitate de a înfrunta viitorul.

Sunt aceleaşi persoane care nu călătoresc decât pentru a face fotografii, ca să le arate după aceea prietenilor, inventându-şi o plăcere pe care ar fi trebuit s-o simtă, dar pe care nu au avut-o niciodată, pentru că nu trăiesc cu adevărat decât în nostalgia amintirii născocite. Sunt oamenii care, pentru a scăpa de realităţile dure ale vieţii, pe care nu le-au putut asuma niciodată, îşi inventează o copilărie fericită, părinţi care formau un cuplu ideal, când, de fapt, aceştia îl trăgeau pe dracul de coadă şi nu mai terminau cu certurile, ba chiar se şi băteau.

Cum ar putea, în aceste condiţii – după ce şi-au trăit prima parte a vieţii într-un vis, într-o iluzie, minţindu-se – să abordeze a doua parte cu curaj, realism şi obiectivitate? Pentru unii dintre ei, vi/ita la un psihanalist ar fi imperios necesară. Iată de ce trebuie să ne ferim nu numai de trecut, ci, mai ales, să ne ferim de orice sentiment nostalgic. Pentru că acesta ne trage sistematic înapoi, tocmai în momentul în care trebuie să facem un mare pas înainte. Prezentul şi viitorul sunt singurele momente din viaţă care merită să fie trăite.

Priviţi uşa care se deschide şi ignoraţi-o pentru totdeauna pe cea care se închide.

REFUZAŢI ÎMBURGHEZIREA ŞI

GONIŢI CONFORMISMUL, Generaţia baby-boom va rămâne în istorie ca o generaţie1 privilegiată pe plan economic. Sunt cu

adevărat rari bărbaţii şi femeile care au astăzi cincizeci de ani şi care să nu fi reuşit să-şi facă „un locşor sub soare" sau măcar să se pună la adăpost de

Hil|llr financiare. Hxistâ şi cei care sunt în şomaj, dar problemele lut MIM! mai ales morale şi sociale, nu atât pecuniare.

Acum douăzeci şi cinci de ani, era de ajuns să vrei să munceşti, nit u ca să-ţi găseşti de lucru, şi să faci un mic efort, pentru ca să ui}('$ti. în câţiva ani de experinţă, muncitorul ajungea meşter, uliu de conducere şi apoi patron. Toate meseriile au prosperat de

— nume în cursul perioadei numite „cei treizeci de ani glorioşi".

I )ar consecinţa creşterii nivelului de viaţă, la care s-a adăugat,i l MUC cunoscuta protecţie socială, a fost îmburghezirea masivă a m pjitei generaţii. După ce s-a deschis către lume, acum pare să se închidă în sine, apărându-şi ideile preconcepute, statutul, privile-glllr.

Dobândind proprietăţi, făcând mici speculaţii la bursă, depu-nlUidu-şi economiile în bănci şi încheind poliţe de asigurare pe viaţă, unii oameni ajunşi la cincizeci de ani, care mai sunt, pe dea-«tiipra, şi burtoşi, au început să ducă viaţa tihnită a micilor rentieri din veacul trecut, întreţinându-şi liniştea şi imobilismul.

Trăind în ritmul vacanţelor şcolare, al distracţiilor din timpul liher şi, mai ales, al interminabilelor seri petrecute în papuci, în liiţa televizorului, ei s-au înfăşurat într-un cocon de bunăstare şi confort. Aceasta este Franţa care toarce, care moţăie de mulţumire, pe care o denunţă caricaturişiti, atunci când au ocazia.

A rămâne tânăr, înseamnă, înainte de toate, a refuza această îmburghezire. Dar pentru a pune în practică o asemenea hotărâre, irebuie să facem înainte un bilanţ, o analiză cât mai obiectivă a situaţiei, evitând subterfugiile. La cincizeci de ani, indiferent că cşii bărbat sau femeie, ai întotdeauna posibilitatea de a-ţi reface viaţa. Niciodată nu e prea târziu să îndrepţi lucrurile. Este doar o problemă de voinţă, în orice caz, cei care au acţionat nu au regretat niciodată şi au dovedit că probabilitatea de reuşită este maximă, deoarece o alegere

făcută în această epocă a vieţii este chibzuită cu toată seriozitatea.

Din punct de vedere profesional, acum este cel mai bun moment pentru a-ţi pune pe picioare o afacere şi a-ţi realiza visul vieţii: independenţa.

Problema trebuie, oricum, bine examinată, mai ales când ne aflăm într-un impas, cum ar fi trimiterea în şomaj.

La nivelul cuplului, alegerea se va face după o examinare la fel de temeinică, obiectivă şi realistă. Dacă acesta a fost construit pe baze fragile, dacă în relaţiile dintre parteneri persistă neînţelegeri, lipsa de comunicare, incompatibilităţi, dacă viaţa în doi generează la orice pas frustrări, acreală şi resentimente, mai aveţi încă timp pentru o constatare curajoasă a eşecului. Gândiţi-vă la viitor. Priviţi în jur, la acele perechi jalnice care ajung la sfârşitul vieţii detestân-du-se, care îşi petrec mai tot timpul otrăvindu-şi existenţa, insul -tându-se şi distrugându-se reciproc. Dar, dacă la baza cuplului se află o temelie încă solidă, va fi de ajuns să consolidaţi, să sudaţi, sa cimentaţi din nou nişte sentimente care vor reveni la viaţă şi se vor reaprinde ca un foc ce mocneşte sub cenuşă.

Şi femeile, şi bărbaţii îşi pot reface viaţa la cincizeci de ani, deoarece, la această vârstă, viaţa sentimentală este trăită mult mai intens decât în prima tinereţe. Este mai bogată, mai profundă, mai stabilă şi poate cu adevărat să aducă fericirea mereu visată.

Una dintre hotărârile importante, care pot participa la această renaştere ce are loc odată cu vârsta de cincizeci de ani, este schimbarea domiciliului – nu forţaţi de evenimente, ci după ce aţi chib-zuit-o cu înţelepciunea unei minţi coapte – pentru a vă înnoi existenţa şi pentru a vă îmbunătăţi calitatea vieţii. De ce să nu înfăptuiţi visul întregii dumneavoastră familii de a locui într-o casă mare, la ţară'? De ce să aşteptaţi momentul pensionării, pentru ca s-o faceţi? Toţi cei ce au realizat această experienţă nu s-ar mai întoarce nici dacă li s-ar da tot aurul din lume, iar prietenii lor îi urmează sau îi invidiază.

Dar, pentru a rămâne tineri, trebuie să alungăm şi conformismul. Să reconsiderăm toate acele principii care ne conduc viaţa socială. Să nu le păstrăm decât pe cele care ni se par cu adevărat necesare, în ftptrlnl pe cele cure privesc politeţea de bază şi respectul faţă de »p| illu |iir. în schimb, să

alungăm din viaţa de zi cu zi toate obli-|rtjlll«' ridicole, mondenităţile şi convenţiile frivole.

l.u doua/cei şi cinci de ani îţi cauţi propria identitate. De aceea, nlni a li recunoscut, ai nevoie să-ţi arăţi apartenenţa la un sistem ii lu un grup şi te sileşti, pentru a te ingra mai bine, să respecţi.ilr u/.anţele acestuia. Dar, la cincizeci de ani, trebuie să fii mai i MI s de grupuri, de principii şi de tradiţii desuete, de idei preconşi de convenţii de salon. Poţi lua hotărârea să fii tu însuţi, rămânând, totuşi, civilizat.

ACORDAŢI ATENŢIE PROPRIULUI CORP

Ponderea culturii iudeo-creştine, omniprezentă de două mii k ani în societăţile occidentale, explică fără îndoială dificultatea multora dintre contemporanii noştri de a arăta interes faţă de pro priul lor corp. Timp de secole, doar spiritul era considerat demn «Ic ti fi luat în seamă. Corpul omenesc nu era decât un accesoriu umirat, ale cărui funcţii (de altfel, aceleaşi ca la animale) tre imi n u să fie neapărat degradante. De aceea, se cuvenea să fie

Ignorate.

Multă vreme, doar femeile certate cu virtutea şi-au putut lu'imite să încalce acest program de austeritate existenţială, prin lolosirea unor artificii menite să le sublinieze farmecele. Dat fiind > rt îşi vindeau trupul, era normal să-şi pună în valoare „marfa".

Din fericire, mentalităţile moderne au evoluat în ultimele

Inccnii, considerând cochetăria ca ceva normal, cu toate că aceasta ' Nlc catalogată, în continuare, de către biserică, drept păcat al trufiei.

' 'hiar şi faţă de bărbaţi se manifestă o oarecare toleranţă, ei putând

A recurgă, de acum, la îngrijiri estetice, fără ca să fie socotiţi, din u'cst motiv, homosexuali.

Toţi cei care iau hotărârea să facă yoga sau sofrologie sunt uimiţi când, chiar de la primele lecţii, sunt îndemnaţi să se concentreze asupra descoperirii propriului lor trup. Eşecurile în învăţarea acestor tehnici de relaxare se întâlnesc întotdeauna la cei care nu reuşesc să „se integreze în schema lor corporală", să admită că trupul şi sufletul lor sunt una, şi care nu izbutesc, după ce au conştientizat acest fapt, să-1 integreze pe unul în celălat, pentru a face un tot.

Cele două laturi sunt, cu adevărat, nedisociabile, pentru că, atunci când una dintre ele primeşte un stimul, simptomul poate fi descoperit la cealaltă şi invers.

A-ţi descoperi trupul, a-1 asculta, a-1 admite şi chiar a-1 iubi face parte dintr-un itinerariu imposibil de ocolit în regăsirea armoniei cu şinele. Dacă un individ nu se iubeşte sau, cel puţin, nu se admite, aceasta se întâmplă din cauză că şi-a lăsat trupul deoparte, de multă vreme. Cum să se iubească, dacă nu se cunoaşte, dacă s-a ignorat atâţia ani, dacă el şi trupul său sunt nişte adevăraţi străini unul faţă de celălalt?

Ca să rămânem tineri, pentru că acesta este subiectul cărţii, trebuie să acţionăm pe mai mulţi parametri, când în direcţia corpului, când în direcţia spiritului. Dar, pentru ca fiecare demers sfl fie pe deplin eficient, în prealabil este imperios necesar să reunim airste două entităţi: trupul şi sufletul. La copii, unitatea lor există în mod natural. De abia după aceea, educaţia şi cultura le disociază treptat. Kste de înţeles de ce expresia „a te simţi bine în pielea ta" înseamnă întâi de toate a fi în armonie cu tine însuţi.

Starea de iritabilitate a adolescenţilor, care nu-şi găsesc locul, este, do altfel, în mod esenţial, o dizarmonie între un corp străin -un trup adult, apărut prea iute – şi un spirit care încă nu s-a putut integra în acesta, pentru că a rămas cel al unui copil.

La adultul de cincizeci de ani, dizarmonia este mai mult sau mai puţin pronunţată, darea se poate accentua o dată cu modificările fiziologice din această perioadă a vieţii: menopauza, la femei, chealb şi burta, la bărbaţi. Cel mai bun mod de a remedia llw va 11, desigur, de a o conştientiza şi, apoi, de a acţiona ' r un proiect de rearmonizare, cu ajutorul anumitor tehnici, ca i ţi nefrologia. Dur. u te interesa de propriul tău corp înseamnă neapărat a te

I uşa de propria sănătate şi, în consecinţă, de modul de hrană.

ii'inarc, după cum zice Hippocrate, „suntem ceea ce mâncăm" >ie evident că alimentaţia noastră, dacă este bună pentru trup, I1 şi pentru suflet.

< icncraţia celor de peste cincizeci de ani a avut şansa de a fi ml într-un context alimentar francez, spre deosebire de copiii « arc, pe acest plan, trăiesc într-un context internaţional cu o mica dominantă nord-americană. Asta înseamnă că bărbaţii

şi i'ili* acelei generaţii au păstrat în practicile lor alimentare prinilc părinţilor şi bunicilor lor. Pentru ei, ca şi pentru majoritatea nr/.ilor, masa nu este doar satisfacerea unei funcţii fiziologice nare, constând în potolirea foamei cu ceva comestibil (cum se nulucrurile la americani). Masa are, pentru ei, nu numai o dinsiiine socială şi convivială, ci şi una hedonică, în sensul că i iripă la creşterea calităţii vieţii. De altfel, aşa se explică de ce i Ir/.voltat atât de mult arta culinară în ţara noastră. Prin urmare, iii u ci va fi uşor să adauge alimentaţiei o dimensiune suplimenliu A, tăcând din hrană un factor determinant al sănătăţii.

(.'a să rămânem tineri este important, după cum am văzut, să 110 regăsim echilibrul interior. Dar este necesar, totodată – şi acesta lUle locmai obiectul cărţii – să învăţăm să ne corectăm obişnuinţele alimentare, în sensul sporirii eficacităţii lor în sfera sănătăţii noastre. Dom în aceste condiţii generaţia baby-boom îşi va putea începe a d< mă l inereţe şi îşi va putea manifesta cu strălucire vârsta de cinci-«K'i de ani, păstrându-şi dinamismul şi bucuria de a trăi.

JOÎ

PARTEA A H-A

S NŢELEGEM ÎNAINTE DE A ACŢIONA

[t

CAPITOLUL I

CEEA CE SE SCHIMBĂ DUPĂ CINCIZECI DE ANI

O jumătate de secol este mult şi, totodată, puţin. Este, într-adevăr, puţin pentru un organism programat să trăiască ulA ilouă/eci de ani. Asta înseamnă cel puţin douăzeci şi cinci tini (sau mai mult) de când funcţionează în regim de croazieră, pa i'C şi-a atins stadiul de maturitate.

linte interesant să ne întrebăm cum evoluează organismul Mm $i, mai ales, care sunt principalele transformări ale funcţiilor îl* principale.

MODIFICĂRILE APARATULUI DIGESTIV

În general, stigmatele vârstei sunt ridurile, pielea mai uscată, flască, silueta puţin mai îngroşată, spatele uşor adus şi uiţi'liii mai puţin tonici. Iată partea vizibilă a aisbergului.

În interior, un anumit număr de funcţiuni s-au cam deteriorat. d nivelul sistemului cardio-vascular, se ştie că vasele de sânge au tulinţa să se întărească şi chiar să se astupe. Cât

despre inimă, inie avea rateuri. Ar putea apărea, totodată, tulburări urinare şi ti care ne aduc aminte că, în articulaţii, poate ni s-a instalat o artroză. Prezbiţia ne obligă să purtăm ochelari corectori, pentru a vedea de aproape.

În acest concert de mici neajunsuri, tubul digestiv nu e neapărat un organ care să ne dea de gândit în mod sistematic, cu excepţia veşnicei probleme a constipaţiei. Şi, totuşi, aparatul digestiv se transformă, ceea ce nu rămâne fără consecinţe la nivel alimentar.

Pofta de mâncare

Odată cu vârsta, papilele gustative au tendinţa de a se atrofia. Ca urmare, gustul este modificat. De aceea, avem tendinţa să-i „tragem tare" cu sarea, condimentele şi chiar cu grăsimea, care fixează aromele mâncărurilor, pentru a obţine o savoare mai pronunţată.

Şi mirosul poate fi mai puţin performant. Acest fapt, alături de perturbarea gustului, nu poate decât să contribuie la o scădere a interesului pentru hrană care, ca urmare, poate fi mai puţin atrăgătoare. De aici, riscul, la unele persoane, de a-şi pierde în mod progresiv apetitul, uneori ajungându-se până la apariţia anorexiei.

Digestia ^

Problemele de ordin dentar (datorate, cel mai adesea, unei proaste întreţineri) pot dăuna masticaţiei. Această observaţie arată că – de cele mai multe ori neglijate – ele duc la modificări importante în modul de hrană, devenind, ca urmare, sursa eventuală a unor carenţe.

La nivelul stomacului, reducerea secreţiilor acide întârzie li "><ii proteinelor (carne, peşte, ouă, brânzeturi), iar golirea U n acestuia prelungeşte digestia.

iniile digestive, de origine pancreatică sau biliară, scad i v Iu st a, de unde o asimilare mai mică a substanţelor nutri- (proteine, glucide, lipide), ca şi o digestie puţin mai

Mire sArurile minerale, se pare că numai calciul ar avea de lin pricina acestor tulburări.

irr/iiul intestinal astfel încetinit generează clasicele proble- i onstipaţie, care trebuie neapărat combătute printr-o dietă i A (vezi capitolul VII).

Metabolismul substanţelor nutritive

Proteinele

Mttsa „slabă" a organismului, adică masa lui proteică, scade i! H l odată cu vârsta, chiar dacă acest proces debutează, de fapt, liMiA/.eci şi cinci de ani, în cazul persoanelor sedentare.

Această scădere se datorează în special reducerii masei de Hţi hi din jurul oaselor. Se consideră, astfel, că omul pierde două-itvecc kilograme de masă „slabă", de la douăzeci şi cinci, la |Hf/,eci şi cinci de ani.

l'r de altă parte, reînnoirea proteinelor musculare se face din In v c mai puţin bine, pe măsură ce trec anii. Nu mai este nevoie i opunem ce pericol înseamnă o şedere prelungită la pat, de exem-'ii, râie aduce la o brutală topire a muşchilor.

/ jpidele

Masa „grasă", în schimb, are tendinţa de a creşte odată cu vârsta, modificându-şi repartiţia geografică. Ea se concentrează cu precădere în partea superioară a corpului (deasupra ombilicului) şi în interiorul abdomenului. De aici, apar frecventele forme de obezitate.

După şaizeci de ani, colesterolul – chiar dacă este crescut în mică măsură (mai ales L. D. L.)1 – generează riscuri coronariene, în mod paradoxal, s-a observat chiar că un procent scăzut de colesterol (sub 1,70 g), care ar putea fi considerat idilic pentru un om de treizeci şi cinci de ani, poate constitui un factor de risc după şaizeci şi cinci.

Glucidele în momentul ingestiei unui glucid (feculente, făină, zahăr), creşterea glicemiei (procentul de glucoza din sânge) generează secreţia de insulina din pancreas. Acest hormon face ca glucoza să ajungă în celulele care au nevoie de ea, iar – ca urmare – glicemia scade.

După şaizeci de ani, secreţia de insulina se produce cu întârziere, de unde, o creştere persistentă a glicemiei, după ce luăm masa. Reducerea frecventă a activităţii fizice agravează aceste probleme, deoarece pentru un efort muscular slab, glucoza este utilizată într-o măsură mai mică.

Pe lângă aceasta, lactoza – un glucid ce se găseşte în lactatele nefermentate – este, în numeroase cazuri, prost tolerată, fiindcă lactaza (enzima care o digeră) deseori nu mai este secretată de adult şi, cu atât mai mult, de omul vârstnic.

Prin urmare, este foarte important să ţinem cont de aceste fenomene, pentru a putea alege glucidele pe care să le consumăm, aşa cum vom vedea mai departe.

' L. D. L. (Low Density Cholesterol) – colesterolul cu densitate scăzută (colesterolul „râu") (n. tr.) imtHHHHi deşeurilor ce trec anii, şi rinichiul poate deveni mai puţin i privinţa sistemelor sale de epurare, ceea ce va duce la ucumulare a deşeurilor rezultate din metabolismul "i: urcea sj acidul uric.

HhAiile aparatului digestiv nu sunt bine cunoscute întot-

1 >r uceeu, este important să le menţionăm aici şi vom vedea iciimna opţiunile nutriţionale despre care vom discuta nln de o anumită vârstaşi, cu atât mai mult, când avem în vârsta – se consideră, de obicei, că este normal să mai puţin, în special dacă am suprimat aproape orice

% Aceasta este o idee preconcepută, bazată pe o eroare: «nil »lc modificările generate de îmbătrânirea tubului

|i de asimilarea mai puţin bună a alimentelor, în a doua irţii ne trebuie o hrană normală cantitativ şi foarte bogată de vedere nutritiv.

I

ACTORII PSIHOLOGICI i începutul secolului XX, cuplurile aveau, de obicei, patru,

111 iu /.ece copii. Prin urmare, puteau spera că, dintr-o progeniMi de numeroasă, unii urmaşi vor atinge vârsta adultă şi vor igura, astfel, existenţa bătrânilor. Pentru că, în acea epocă, nu existau şi doar familia putea oferi bunicilor cadrul nei pi a v ieţuirii. Dar, pe lângă relativa siguranţă financiară, f a-,irc rămânea unită, şi în care coabitau mai multe generaţii, mi mediu psihologic favorabil înfloririi vârstei a treia.iA/.i, din păcate, situaţia nu mai este aceeaşi, ţinând seama 'lilalea redusă (1,6 copii pentru o femeie) şi de dezintegrarea familiei. Dorinţa de independenţă a perechilor tinere, nevoia de mobilitate geografică impusă de şomaj, lipsa de spaţiu din locuinţe şi costul ridicat al acestora, în oraş, sunt tot atâţia factori care au împrăştiat generaţiile. De aici, urmează o adevărată segregaţie, care face ca bunicii să trăiască mai mult sau mai puţin izolaţi, fără să mai vadă prea multă lume. Aşa ia naştere plictiseala şi o anumită nepăsare faţă de viaţă, însoţite deseori de pierderea poftei de mâncare.

Văduvia agravează şi mai mult problema, prin suprimarea prezenţei celuilalt soţ la masă. După şaptezeci şi cinci de ani, trei persoane din patru trăiesc singure. Femeia, care a gătit

toată viaţa pentru alţii, nu mai are chef să o facă doar pentru sine. Bărbatul, care a fost servit ani şi ani, nu ştie să se descurce şi sunt puţine şanse ca, la şaptezeci de ani, să mai descopere bucuriile gătitului.

Handicapul fizic poate constitui, de asemenea, o dificultate în privinţa aprovizionării: greu să-ţi cari cumpărăturile, greu să urci scara abruptă din casă. Pentru unii, neputinţa de a conduce o maşină înseamnă imposibilitatea de a târgui din supermagazine şi obligaţia de a se aproviziona de la prăvăliile din vecinătate, care sunt mai scumpe şi tot mai rare. Cumpărăturile nu mai sunt o plăcere, ci o corvoadă, ba chiar o încercare, uneori. Devii tot mai dependent de ceilalţi, de copii, dacă nu stau prea departe, sau de vecini. Masa, adusă la domiciliu de serviciile sociale sau căminele municipale, nu este neapărat cea mai bună soluţie, deoarece limitează considerabil gama de alimente oferite ca hrană.

Astfel, pensionarea, problemele de sănătate, împreună cu izolarea socială, pot genera o stare depresivă, care nu face altceva decât să agraveze anorexia şi să ducă la malnutriţie şi chiar la denutriţie.

Internarea într-un azil poate apărea, în acest condiţii, o soluţie bună, pentru că, acolo, mesele sunt pregătite – în teorie – de specialişti. Din nefericire, realitatea e mult mai puţin roză, dat fiind că mesele sunt impuse. Ele nu ţin cont nici de gustul, nici de dezgustul celor interesaţi, care, de fapt, nu consumă decât o mică parte din ceea ce li se dă. Şi constatăm, paradoxal, că există mult i multă denutriţie şi carenţe la persoanele instituţionali/aţe, decât la cele care au rămas la domiciliu şi, mai ales, la cele ce trăiesc tn «finul familiei.

RESURSELE FINANCIARE

Precaritatea posibilităţilor, care se datorează unei pensii mici şi absenţei de ajutor financiar din partea copiilor, ei înşişi confruntaţi, deseori, cu propriile probleme financiare, îi orientează pe pensionari spre consumul de alimente ieftine şi uşor de păstrat. Alegerea se îndreaptă, prin urmare, mai degrabă spre dulciuri, preparatele din făină albă şi conserve, adică spre alimente cu valoare nu-iritivă redusă. Consumul de carne sau peşte (bogate în proteine şi fier) este, ca urmare, redus.

De aceea, este important ca persoanele la care ne referim să fie educate astfel încât să ştie să-şi aleagă alimente ieftine, dar şi bogate în proteine, vitamine şi săruri minerale.

SUPRACONSUMUL DE MEDICAMENTE

Creşterea duratei vieţii duce şi la apariţia unor mici dureri sau boli, pe care medicina modernă le tratează prin medicamente. Din păcate, multitudinea de boli (atât cele fără gravitate, cât şi cele serioase) generează un supraconsum de medicamente.

Astfel, unei persoane care suferă de diabet, artroză, constipaţie şi insomnie, medicul va ajunge să-i prescrie, pe aceeaşi reţetă:

— un remediu antidiabetic;

— un medicament pentru ameliorarea circulaţiei şi protecţiei vaselor de sânge;

— un antalgic, pentru calmarea durerilor;

— un laxativ;

— un hipnotic.

Uneori, cazul este şi mai complex, când trebuie tratată o maladie Parkinson şi o hipertensiune arterială. Pe lângă acestea, şi tulburările psihice fac obiectul unei importante prescripţii.

În rândurile celor spitalizaţi, cu vârsta de peste optzeci de ani, 58% dintre pacienţi iau psihotrope (din care, 38% neuroleptice şi 32% antidepresive). Or, se ştie că toate aceste medicamente provoacă o mare uscăciune a gurii, alterează gustul, reduc mult debitul salivar şi constipă.

Pe lângă reţeta dată cu regularitate de medicul curant, deseori lungită prin contribuţia specialiştilor, toţi vârstnicii îşi aplică o au-tomcdicaţie episodică, pentru a-şi calma tulburările digestive, con-stipaţia sau durerile. Or, această polimedicaţie agravează anorexia sau creează tulburări digestive, atunci când nu duce la pierderea gustului, intoleranţă sau chiar greţuri.

Ficatul şi rinichiul, având deja performanţe mai reduse, după şaizeci de ani, cu greu mai metabolizează corect o asemenea suprasarcină medicamentoasă. De aceea, nu e de mirare că apar adevărate intoxicaţii după această „supradoză".

Trebuie ştiut, de asemenea, că anumite medicamente interfera în nutriţie, împiedicând absorbţia fierului (pansamentele gastrice) sau a vitaminelor (antibioticele, anticoagulantele, antiepilepticele), ceea ce contribuie la

agravarea carenţelor. Alte medicamente, prost supravegheate, pot duce la pierderea sărurilor minerale sau a apei din corp (diuretice, laxative), fără să mai punem la socoteală medi-caţia care poate genera îngrăşarea sau perturbarea metabolismului glucidelor (betablocantele, cortizonul etc.).

Cele de mai sus arată că ar trebui să existe mai multă atenţie în privinţa iwdieaţiei aplicate bătrânilor, că nu ar trebui să li se mai prescrie atâtea medicamente zise „de confort", care supraîncarcă organismul şi pot ocaziona tulburări de nutriţie ce afectează sănătatea.

CAPITOLUL II

NECESITĂŢILE NUTRIŢIONALE PENTRU

PĂSTRAREA TINEREŢII m qg SĂ ŞTIM SĂ NE RECUNOAŞTEM GREŞELILE f

Î nainte de a vedea cum este de dorit să ne hrănim, este important să fim conştienţi de cel mai des întâlnite erori nutriţionale: nu numai că nu mâncăm întotdeauna de ajuns, ci – mai ales -mâncăm prost Schematic, se remarcă atât carenţe, cât şi excese.

Puţin după împlinirea vârstei de cincizeci de ani şi, în special, mult după aceea, alimentaţia este insuficientă în:

— proteine;

— fibre;

— antioxidanţi;

— fier;

— calciu;

— apă (băută).

Ea este excesivă în:

— grăsimi saturate;

— dulciuri;

— sare;

— alcool.

Aceste multiple erori, asupra cărora vom reveni în amănunt, accelerează îmbătrânirea şi, mai ales, fragilizează individul, îl fac mai vulnerabil faţă de boală şi riseă să-i pună în pericol starea generală, dar şi longevitatea.

După ce veţi descoperi conţinutul acestei cărţi, va trebui, fără îndoială, să reveniţi asupra multor idei preconcepute şi să vă modificaţi unele dintre obişnuinţele alimentare (proaste), pentru a trage cele mai multe foloase dintr-o alimentaţie bine

concepută, pentru a vă asigura vitalitatea, dar şi pentru a vă feri de îmbolnăviri.

Dacă unii înţeleg să se „cramponeze" de obiceiurile lor alimen tare vechi, gândindu-se: „Doar n-o să mă schimb la vârsta mea", ne îndoim foarte tare că ar putea beneficia în mod real de această lucrare, care formează un tot. Dacă ei nu au decât intenţia să spicuiască pe ici, pe colo, lăsând la o parte sfaturile care li se par că i-ar îngrădi prea mult, riscă să fie decepţionaţi de rezultat. Pentru că o metodă are o anumită coerenţă: totul se leagă, ceea ce face ca aplicarea unui principiu luat izolat să nu ducă decât la un efect ) benefic minim. i

## TRADIŢIE ŞI CONVIVIALITATE

Adulţii şi, cu atât mai mult, vârstnicii sunt ataşaţi unor tradiţii. Astfel, ci sunt convinşi a priori de superioritatea bucătăriei franceze. At vastă cultură ar trebui, mai mult decât în cazul generaţiilor care senclica acum, să-i ferească de riscul modificărilor în structura alimentaţiei, ca şi de acela de a se lăsa influenţaţi de campaniile publicitare pentru produsele industriale.

Rar vom vedea o persoană de şaizeci şi cinci de ani mâncând un sandvici în picioare, în bucătărie. Cu toate astea, dacă este singura, exista puţine şanse să pregătească mâncăruri mai elaborate: se va mulţumi de multe ori cu expediente.

Trebuie sA insistăm asupra necesităţii de a păstra un anumit ritual al mesei; este important să o luăm la ore fixe, liniştiţi, stând jos, cu tacâmurile aranjate în mod normal. Masa trebuie să fie unul,in cele mai importante momente ale 7,lc. Pn.i »aft ' "J '° „.ata cel puţin de trei ori. A patra, gustarea (eventuala) de c,^ amiază, este cu atât mai recomandată pentru vârstnici, ui ca csic deseori singura ocazie de a o împărţi cu alţii. Pentru că, bmcmlek-H, ulealul este să mâncăm în compania celorlalţi. Masa este mir-adevar, un act esenţialmente social. Convivialitatea stimulcazâ întotdeauna pofta de mâncare.

Deci este de mare importanţă să nu desocializam masa, chiar dacă suntem singuri, altfel, riscăm să-i „dăm rasol", sa pierdem progresiv interesul faţă de ea şi să ajungem la malnutnţie.

## FERIŢI-VĂ DE REGIMURI!

După o anumită vârstă, tindem să mâncăm mai puţin, dar mai ales prost. De aceea, trebuie să ne ferim de orice regim care ar avea drept consecinţă suprimarea multor alimente, cum ar ti, de exemplu, macrobiotica.

Unele boli necesită precauţii dietetice deosebite. Dar, daca acestea din urmă pot fi de dorit la cincizeci şi cinci de>amj*i op zeci sunt inutile. Iată de ce nu este necesar să ne ocupam de colesterolul ridicat al unui octogenar, după cum nu este înţelept să ne încăpăţânăm să o facem să slăbească pe o femeie de şaptezeci şi cinci de ani, dacă excesul ei de greutate nu este catastrofal şi nu-i compromite cu adevărat anatomia.

Dacă e vorba să dăm sfaturi în privinţa alimentaţiei sa ne preocupe mai ales cum să valorificăm alimentele care trebuie să toe cu precădere în lista celor de preferat, decât să insistam asupra mâncărurilor interzise. De asemenea, trebuie să jonglam cu prete-rinţele alimentare ale subiectului. Toleranţa este garanţia ca staturile nutriţionale sunt urmate, iar diversitatea va asigura un echilibru alimentar corect.

APORTUL ENERGETIC, In acest domeniu, trebuie luate în consideraţie două aspecte.

Va trebui să examinăm: – pe de o parte, energia adusă de alimente, exprimată, în ge neral, în calorii (Vom vedea că s-au enunţat multe idei greşite în privinţa lor);

— pe de altă parte, raţia zilnică de dorit, după o anumită vârstă.

Valoarea energetică a alimentelor

Constituenţii de bază ai alimentaţiei noastre aduc, la o greutate egală, cantităţi de energie diferite:

-l g de lipide (grăsimi) furnizează 9 calorii (în limbajul curent se vorbeşte într-o manieră abuzivă de calorii, când – de fapt – este vorba de kilocalorii. Pentru a respecta normele internaţionale, ar trebui să calculăm în kilojouli, ştiind că l kilocalorie = 4,8 kilojouli);

— l g de glucide (zaharuri sau hidraţi de carbon) furnizează

4 calorii;

— l g de proteine furnizează 4 calorii;

— l g de alcool furnizează 7 calorii.

Există tabele care permit calculul raţiei energetice, în funcţie de alimentele alese.

Dar, când nutriţioniştii recomandă să mâncăm echilibrat, asta înseamnă că, teoretic, este de dorit ca:

— glucidele (zaharuri, feculente, cereale, făină) să reprezinte

50% din raţia alimentară;

— lipidele (grăsimi) – 35%;

— proteinele – 15%.

Calculul este întotdeauna greu de făcut, dacă nu imposibil, în măsura în care glucidele, lipidele şi proteinele sunt amestecate, deseori, în acelaşi aliment şi în proporţii foarte diferite. Pe lângă aceasta, tabelele aflate la dispoziţia noastră nu dau decât valori teoretice.

În carne, proporţia de grăsimi poate varia de la simplu la dublu, în luneţie de bucata respectivă. De asemenea, modul de preparare («talc face să varieze conţinutul energetic final, într-un mod deloc neglijabil. Pe de altă parte, „conceptul caloric" ascunde, într-o mă-imi A scandaloasă, „efectul fibrelor": fibrele (celuloza) modulează, i'U adevărat, efectul ingestiei calorice a alimentelor, al alimentului însuşi care conţine celuloza, dar şi al celorlate alimente mâncate împreună. Alte substanţe, cum este calciul din brânzeturi, neutrali-rtM/,ă o parte din energie, împiedicând absorbţia totală a grăsimilor.

Lucrările lui Reinberg asupra cronobiologiei au arătat că ab-Horbţia energetică a alimentelor (utilizarea lor metabolică) este variabilă, în funcţie de ora din zi şi de anotimpul avut în vedere, l Minineaţa – şi pe timp de vară – glucidele sunt arse mai uşor.

Vedem astfel că aprecierea valorii calorice a unei mese este ni totul relativă. Putem chiar afirma că este aproape întotdeauna lalsă. Aceasta ne permite, totuşi, să evaluăm grosso modo dacă i aţia alimentară a unei persoane este corectă, mică sau mare.

Pornind de aici, să vedem care este raţia energetică recomandabilă.

Raţia alimentară de dorit

Trebuie să mâncăm suficient

Odată pentru totdeauna, trebuie să dăm uitării ideea preconceputã conform căreia, dacă suntem „mai puţin tineri" şi am ieşit la pensie, putem sau trebuie să mâncăm mai puţin.

Nimic mai fals! Vârstnicii au o activitate identică şi chiar mai intensă, uneori, decât mulţi adulţi tineri, în afară de aceasta, dat fiind că aparatul lor digestiv funcţionează ceva mai puţin bine – ceea ce duce la o anumită încetinire a metabolismului – dacă vrem să avem siguranţa că substanţele nutritive sunt absorbite într-o cantitate suficientă, e bine chiar să mărim cantitatea de hrană.

Hrana trebuie să rămână măcar în cantitate „normală", dar în nici un caz nu trebuie diminuată.

Paradoxal, tocmai în perioadele de boală ar trebui mărite raţiile

/S alimentare. In perioada normală, trebuie să mâncăm măcar suficient, adică ± 2000 calorii.

Studiul făcut la Lille, asupra unui segment de populaţie cu vârste între şaizeci şi cinci şi nouăzeci de ani, a dat următoarele rezultate, în materie de aport energetic:

Bărbaţi Femei sub 1200 kcal —1600 kcal —2000 kcal — 2500 kcal 34% 16% peste 2500 kcal 25% 1%

Se constată că multe femei mănâncă mai puţin de 1600 kcal (mai ales între 65-70 de ani şi 76-80 de ani). Dar, în acest aport caloric, este inclus şi cel provenit din băuturile alocolice. Dacă nu se iau în consideraţie decât caloriile non-alcoolice, aduse doar de proteine, lipide şi glucide, repartiţia aporturilor este foarte difcrilă:

Bărbaţi Femei sub 1200 kcal 5% 18%

1200 1600 kcal —2000 kcal —2500 kcal 25% 6% peste 2500 kcal 13% 1%

Or, dacă un regim sub 1600 kcal nu este perfect concrput (aşa mu se întâmplă cel mai adesea, când nu avem noţiuni solide de iliHelică), este lipsit de vitamine, săruri minerale şi oligo-elemente, i mi ce, pentru o persoană în vârstă, poate fi dramatic.

Este cunoscut că femeile având greutate în exces mănâncă mai puţin: 1500 kcal, în medie, în timp ce altele, care sunt slabe, intisumă în jur de 2300 kcal. Statisticile arată, de asemenea, că v Adu vele mănâncă mult mai puţin (1400 kcal) decât în perioada în ewc trăiau cu soţul lor (1850 kcal).

Dar nici a mânca în plus nu este cea mai bună soluţie, dacă i iiţia alimeatarâ sporită nu duce decât calorii suplimentare şi nimic pr plan calitativ.

Din experienţele făcute asupra animalelor, a rezultat că longe-v i lăţea poate creşte, iar o serie de simptome ale îmbătrânirii dispar, prin micşorarea aportului energetic, în favoarea unei hrane de mai hună calitate.

Trebuie să mâncăm mai bine

Recomandarea noastră este de a mânca normal, mâncând mai hine. Adică, hrănindu-ne cu alimentele cele mai bogate în proteine, în micronutrienţi şi în celuloză. Prin urmare, aspectul calitativ trebuie să devină prioritar. Pentru a reuşi acest lucru, ne vom ocupa de substanţele nutritive.

CAPITOLUL III

DIFERITE CATEGORII DE ALIMENTE

R ntru a ne alege bine alimentaţia este nevoie, întâi de toate, ă ne orientăm în ansamblul categoriilor de alimente care sunt la dispoziţia noastră şi să înţelegem bine fiecare dintre caracteristicile acestora.

În acest capitol vom studia nutrienţii1 şi interesul pe care îl reprezintă ei.

Macronutrienţii au o concentraţie relativ mare, de vreme ce este exprimată în grame. Aceştia sunt: -apa;

— proteinele;

— glucidele;

— lipidele;

— fibrele;

— alcoolul.

Micronutrienţii au o concentraţie scăzută, exprimată în mili-grame ba chiar în micrograme (milionimi de grame). Ei sunt:

— vitaminele;

— sărurile minerale;

— oligo-elementele.

1 nutrienţi – substanţe nutritive (n. tr.). 42

MACRONUTRIENŢII l'c lângă rolul de a aduce energie în organism, aceştia servesc ca urmare a unor numeroase procese chimice – la construcţia şi reconstrucţia celulelor. Ei cuprind:

Proteinele

Proteinele sunt substanţele organice care alcătuiesc „urzeala" Niructurii celulare a organismului. Ele pot fi de origine animală (provenind din came, organe, mezeluri, peşte, crustacee, scoici, ouă, lactate şi brânzeturi) sau de origine

vegetală (provenind din HO i a, alge, migdale, alune, ciocolată, precum şi din cereale brute şi leguminoase: linte, fasole, năut etc.).

Aportul de proteine este indispensabil pentru:

— construcţia şi menţinerea structurilor celulare;

— fabricarea anumitor hormoni;

— întreţinerea sistemului muscular;

— formarea acizilor biliari.

Pentru ca acest aport să fie echilibrat, este necesar ca proteinele sa fie şi de natură animală, şi de natură vegetală, ambele fiind complementare.

Proporţia de masă proteică a organismului

Dacă masa „slabă" reprezintă 45% din greutatea unui adult de douăzeci şi cinci de ani, la şaptezeci şi cinci de ani aceasta nu mai este decât de 27%.

Pentru a evita agravarea situaţiei, ne trebuie neapărat un aport de l g de proteine pe kilogramul de greutate corporală şi pe zi (vezi tabelul din Anexa IV, la sfârşitul lucrării). Dar această cifră trebuie mărită când organismul are nevoi deosebite, în caz de infecţie, când avem o rană în curs de cicatrizare sau o escară, de exemplu.

O carenţă de proteine prezintă inconvenientul de a scădea imunitatea şi, prin urmare, de a favoriza apariţia infecţiilor şi chiar a cancerului. Adăugarea unei cantităţi de 15 g de proteine provenind din lactate (brânză) la aportul minim de l g/kg/zi permite stimularea imunităţii.

Masa Alimente Proteine animale Proteine vegetale Micul dejun 200 ml lapte 7 – 15 g pudră de cacao – 5 200 g pâine integrală – 18 Prânz 150 g peşte 23 – 50 g paste integrale – 5 1 iaurt 5 – Cina 150 Ig linte – 12 50 g brânză – - TOTAL:

Putem înlocui carnea?

Odată cu vârsta poate interveni, uneori, o anumită lipsă de interes faţă de carne, datorată pur şi simplu, dificultăţilor de masticaţie sau faptului că este prea scumpă, în acest caz, proteinele animale vor putea fi înlocuite cu peşte, brânzeturi sau, mai economic, cu ouă.

De observat că ficatul de mânzat sau de porc, mai uşor de mestecat şi mai ieftin, este, de asemenea, un produs ce poate înlocui ocazional carnea, cu atât mai mult cu cât este bogat în

fier şi vitamine. Sângeretele, când nu este gras, este un aliment la fel de bogat în proteine (16 g/100 gr) şi în fier (15 mg).

l l iictak-le iui pot înlocui iota! carnea (cum este, în schimb, îl otialor), pentru ca ele nu conţin nici fier, nici vitamina Bl 2.

Mi'nicăm destule proteine?

Mai multe studii, realizate asupra unor persoane de peste t'i $i cinci de ani, arată că 37% dintre bărbaţi şi 39% dintre 'i au un aport de proteine sub 0,80 g/kg/zi. In ca/ul unei insuficienţe renale detectate prin analiza sângelui, 11 ie urmărit procentul de uree şi de acid uric, pentru a verifica i aceste deşeuri rezultate din metabolizarea proteinelor nu se u iiimilează ân exces.

În schimb, chiar într-un caz de insuficienţă renală, este rareori twrcsară diminuarea raţiei de proteine ingerate. S-a observat că.«casta măsură este inutilă şi nu ameliorează, efectiv, funcţia renală.

Glucidele

Acestea sunt clasate în două categorii: „Zaharurile simple" (glucide cu una sau două molecule), ruin este fructoza din fructe, galactoza din lapte, zaharoza (zahăr ilin trestie sau din sfeclă), lactoza din lapte sau maltoza din bere. Sunt numite „simple" deoarece nu sunt constituite decât dintr-o moleculă sau două. Ele nu au nevoie decât de o mică prelucrare tligestivă, înainte de a fi absorbite la nivelul intestinelor.

— Zaharurile complexe" (cu mai multe molecule), formate din amidon, care dau loc unei prelucrări mai complexe, pe plan digestiv. Sunt prezente în cereale (grâu, porumb, orez, secară, orz, ovăz), tuberculi (cartofi, igname)1, rădăcini (morcovi, rutabaga)2 >}i boabe sau leguminoase (soia, năut, fasole uscată, linte, soia).

ignamă – plantă exotică cu tuberculi bogaţi în amidon (n. tr.). rutabaga – specie de varzâ-tubercul (n. tr.).

Hiperglicemie şi hiperinsulinism

Toate glucidele sunt transformate, prin metabolism, în glucoza, care tranzitea/ă obligatoriu prin sânge. Astfel, glicemia poate indica procentul de glucoza conţinută de acesta.

Proporţia normală a glicemiei este de l g la litrul de sânge, pe nemâncate. Dar, după absorbţia unui glucid, glicemia se modifică (în funcţie de natura glucidului), ajungând la un

maximum, numit „vârf glicemic". Pancreasul va secreta atunci un hormon, insulina, al cărei obiectiv este de a face să treacă glucoza din sânge în ţesuturile musculare sau să o stocheze în ficat (glicogen).

Secreţia de insulina indusă de glicemic este, în mod normal, propui-ţionulă cu mărimea acesteia din urmă. Dar, deseori, secreţia de insulina este disproporţionată. Când ea este excesivă, vorbim de hiperinsulinism, o patologie care poate avea multiple consecinţe, aşa cum vom vedea ulterior.

Dincolo de o anumită vârstă, se întâlnesc două probleme legate de o proastă asimilare a glucozei: hiperglicemia şi hiperinsulinis-nuil.

Hiperglicemia, frecventă după şaptezeci de ani, poate ajunge la l,70 g la litrul de sânge – pe nemâncate – fără ca ea să constituie, în sine, o problemă; dar această hiperglicemie duce la hiperinsulinism, care poate avea consecinţe supărătoare: hipoglicemii de reacţie (oboseală, stare de rău.) sau creştere în greutate.

Glucidele şi proteinele reacţionează din punct de vedere chimic, provocând ceea ce se numeşte reacţia lui Maillard (care are loc în orice aliment ce asociază glucidele şi proteinele, în momentul preparării). Or, compuşii chimici rezultând de aici par să altcrc/c (.'sulurile cu ritm de înnoire lent, cum sunt arterele şi cristalinul ochiului.

Produşii reacţiei lui Maillard accelerează îmbătrânirea. De aceea, controlul hiperglicemiei (procentul ridicat al glucozei din sânge) este esenţial. (Atenţie: glucidul nu este neapărat un zahăr;

Mo deseori un amidon. Graţie recţiei lui Maillard apare coaja pfiinn i aroma ei plăcută, când o scoatem din cuptor).

Intoleranţa faţă de lactoză l,actoza este glucidul din lapte. Pentru a fi asimilata, aceasta moleculă trebuie ruptă în două (dând glucoza şi galactoză), de o!l7,imă, lactaza. Or, 50% dintre adulţi au un deficit de lactază, arc se măreşte rapid odată cu vârsta.

Aceasta se traduce deseori prin diaree (ce poate interveni la * Ateva ore după digestia laptelui), dar se manifestă curent prin l tatonări şi flatulenţă. Totodată, trebuie ştiut că acumularea de liirlozâ prost digerată favorizează apariţia

cataractei, semn de îmbătrânire oculară, dacă vrem să-1 considerăm astfel!

De aceea, dacă suspectăm că o persoană are intoleranţă la l.u'toză (ceea ce se întâmplă foarte frecvent), trebuie suprimate lactatele ce conţin lactoză:

— lapte (chiar şi cel degresat);
— brânza cu smântână;
— brânza de vaci;
— toate preparatele pe bază de lapte.

Se vor consuma numai acelea din care lactoză aproape că a dispărut, ca urmare a fermentaţiei: iaurtul şi brânzeturile fermentate.

În comerţ există produse fără lactoză, cum este laptele „AL 110". Dar putem lua, de asemenea, comprimate de lactaza, pe care Ic vom introduce în produsele lactate, cu câteva ore mai înainte de;i le consuma.

Atenţie la zahăr!

Zaharurile „simple", zaharoza şi fructoza din fructe, nu trebuie să reprezinte mai mult de 10% din aportul energetic zilnic. Esenţialul acestui aport ar trebui să fie constituit de fructe, care, pe lângă conţinutul lor energetic, au şi vitamine şi săruri minerale. Prin urmare, rămâne prea puţin loc pentru zahărul rafinat, al cărui conţinut nutritiv este nul.

Or, „vârstnicii" au deseori tendinţa de a abuza de produsele zaharoase, care calmează angoasele, ameliorează toleranţa la durere şi sunt uşor de mâncat, deoarece nu au nevoie de nici o pregătire culinară. Dar, pe lângă faptul că măresc glicemia – cu consecinţele pe care le cunoaştem (hiperinsulinism) – aceste zaharuri taie pofta de mâncare, în detrimentul alimentelor bogate în proteine şi vitamine.

Glucidele se aleg în funcţie de indicele lor glicemic

La alegerea glucidelor, calitatea trebuie să primeze în faţa cantităţii. Ţinând cont de particularităţile metabolice ale indivizilor trecuţi de o anumită vârstă, trebuie alese de preferinţă glucidele cu indice glicemic scăzut (sub 60). Glucidele au fost clasificate în funcţie de valoarea lor glicemică, stabilită după o scară ce a luat ca referinţă glucidul pur, care este glucoza, căreia i s-a atribuit indexul 100 (vezi tabelul următor).

Alimentele cu indice glicemic scăzut (sub 60) au mai multe avantaje:

— generează o hiperglicemie mai mică;
— provoacă un hiperinsulinism mai redus;
— limitează compuşii rezultaţi din reacţia Maillard;
— suni mai bogate în proteine vegetale;
— suni mai bogate în fibre;
— conţin mai mulţi micronutrieinţi (vitamine, săruri minerale, oligo-elemente).

Alegerea glucidelor apare deci ca un element cheie în controlarea procesului de îmbătrânire. Glucidele cu indice glicemic scăzut, ca şi consumul limitat sau nul de lactoză, contribuie în largă măsură la încetinirea îmbătrânirii.

l >m păcate, anchetele privind consumul arata clar unuatoarclc: consumul de zahăr (zaharoză) este prea ridicat: peste 20% din raţia alimentară energetică; consumul de glucide cu indice glicemic ridicat nu numai că este prea mare, dar este în continuă urcare (preferinţa pentru orez alb, cartofi şi făină albă rafinată, în detrimentul cerealelor brute şi al leguminoaselor: linte, fasole uscată, mazăre, năut etc.); lactatele proaspete, conţinând lactoză (brânză de vaci, lapte, brânză cu smântână etc.) sunt propuse sistematic persoanelor vârstnice, în special în instituţii (azile etc.).

INDICE GLICEMIC

Glucide cu indice glicemic ridicat

Glucide cu indice glicemic scăzut

Maltoză (bere) HO

(ilucoză 100

('artofi la cuptor (prăjiţi) 95

Pâine foarte albă

(pentru hamburger) 95 l'iureu de cartofi 90

Miere 90

Morcovi fierţi 85

Corn flakes, pop-corn 85

Orez cu fierbere rapidă 85

Bob 80

Dovleac 75

Pepene verde 75

Zahăr (zaharoză) 70

Pâine albă (baghetă) 70

Cereale rafinate, cu zahăr 70

Pâine completă sau cu târâte 50

Orez occidental, complet 50
Mazăre verde 50
Cereale complete, fără zhăr 50
Orez alb asiatic, cu gluten 45
Fulgi de ovăz 40
Fasole roşie 40
Suc de fructe proaspete, fără zahăr 40
Paste făinoase complete 40
Pumpernickel (pâine neagră de secară) 40
Pâine completă, de secară 40
Pâine integrală 35
Mazăre uscată 35
Glucide cu indice glicemic ridicat
Glucide cu indice glicemic scăzut
Napolitane cu ciocolată 70
Cartofi fierţi 70
Biscuiţi 70
Porumb modern 70
Orez alb occidental 70
Fructe uscate 65
Pâine neagra 65
Cartofi copţi în coajă 65
Sfecla 65
Banane, pepene galben, dulceaţă 60
Paste făinoase albe 55
Lactate 35 îngheţată 35
Morcovi cruzi 30
Fasole uscată 30
Linte 30
Năut 30
Faste integrale 30
Alte fructe proaspete 30
Marmeladă de fructe, fără zahăr 30
Ciocolată neagră
(peste 70% cacao) 22
Fructoză 20
Soia 15
Arahide 15
Legume verzi < 15
Ciuperci 15

Lipidele

De zeci de ani, grăsimile fac obiectul unei adevărate psihoze (şi chiar al unor atitudini paranoice, cum se întâmplă în Statele Unite), din partea nutriţioniştilor care, vreme îndelungată, le-au făcut responsabile de toate bolile şi, mai ales, de obezitate şi de maladiile cardio-vasculare. Această poziţie excesivă s-a schimbat mult, din fericire, în ultima perioadă.

Grăsimile sunt indispensabile

Grăsimile sunt substanţe nutritive de care organismul are nevoie, pentru că ele: l urni/cază energia care se înmagazinea/a; participa la construirea pereţilor membranelor celulare şi, mai ales, a neuronilor din creier; participa la fabricarea hormonilor şi a prostaglandinclor; transporta vitaminele liposolubile (A, D, E şi K); contribuie la fabricarea sărurilor biliare; sunt singura sursă de acizi graşi esenţiali.

('ele două feţe ale colesterolului

('olesterolul nu este – aşa cum se crede – un intrus în organismul nostru. El este necesar pentru permeabilitatea membranelor t cliilare, pentru formarea hormonilor glandei suprarenale şi pentru t liiborarea vitaminei D de către piele.

Contrariu a ceea ce ni se spune, deseori nu există un raport muc cantitatea de colesterol din hrană şi procentul de colesterol iliu sânge. Cea mai mare parte a colesterolului este fabricat de însuşi organismul nostru, în ficat.

Pe lângă aceasta, nu există un fel de colesterol, ci două feluri. Astfel, la o analiză a sângelui, vom putea distinge:

— colesterolul total, care, la adultul tânăr, ar trebui să fie mai mic sau egal cu 2 g/1.

— L. D. L. – colesterolul sau colesterolul „rău", care are ten dinţa de a se depune în peretele arterelor, favorizând astu părea acestora. La adultul tânăr, ar trebui să fie mai mic sau egal cu 1,30 g/1.

— H. D. L. – colesterolul sau colesterolul „bun", care nu se depune pe artere, ci, dimpotrivă, curăţă pereţii acestora de depozitele grăsoase. Este de înţeles, atunci, că riscul de ac cident cardio-vascular va fi cu atât mai redus, cu cât HDL

— colesterolul este mai mai mare. Idealul este ca, la bărbaţi, să fie mai mare de 0,45 g/1, iar la femei de 0,55 g/1.

l

De fapt, ceea ce contează este ca raportul dintre colesterolul total şi H. D. L. – colesterol să fie mai mic de 4,5.

Grăsimile sau acizii KWŞ* în alimente, grăsimile se află sub formă de trigliceride, care, după digestie, se transformă în acizi graşi. Există trei tipuri de aci/i graşi:

— Acizi graşi xatum(i

Aceştia se găsesc în:

— carne şi mezeluri;

— pielea păsărilor;

— lactate integrale, unt şi brânzeturi;

— ouă;

— ulei de palmier, paltnist1 şi coprah (Vegetaline).

Aceştia măresc colesterolul total şi LDL – colesterolul. Au tendinţa de a favoriza depunerile grăsoase şi astuparea arterelor.

— Acizii graşi polinesdâurafi

Ei sunt de origine:

— vegetală: uleiurile de nucă, de alune, de migdale, de floarea soarelui, de porumb, de soia, de răpită şi de arahide, precum şi margarina vegetală;

— animală: uleiuri de peşte.

Aceştia contribuie la scăderea colesterolului total, dar, din păcate, fac să scadă şi HDL – colesterolul.

— Acizii graşi mononesaturali

Se găsesc mai ales în:

— uleiul de măsline;

— grăsime i de gâscă şi de raţă;

— ficatul de gâscă;

— cacao.

1 Specie de palmier cu muguri comestibili, (n. tr.) 52 l i lac sa scadă colesterolul total şi LDL – colesterolul (coles-Iriolul „râu") şi pot chiar să-1 crească pe cel „bun". De aceea, le iminii tiu o întrebuinţare mai larga în raţia lipidică zilnica.

— Aporturile lipidice

Mai multe studii, efectuate în perioada 1988-1989, au arătat i?A. la persoanele de peste şaizeci de ani, consumul de grăsimi reprezintă 35% din raţia energetică, în timp ce nutriţioniştii spun că iui ar trebui să depăşească 30%. Dar cel ce contează nu este atât uspectul cantatitiv, cât cel calitativ.

Singurul motiv valabil, pentru care ar trebui micşorată puţin i alia globală de lipide, este prevenirea unor anumite cancere. într-lulcvâr, cancerul de colon şi de prostată sunt mai frecvente dacă i alia lipidică depăşeşte 40%.

— Acizii graşi saturaţi

Trebuie evitat consumul zilnic de carne: este suficient de 3-4 uri pe săptămână (pentru aportul de proteine, fier şi vitamina B12), alternându-1 cu pasărea, ouăle şi peştele. Bineînţeles că se va alege carnea cea mai slabă.

— Lactatele vor fi, de preferinţă, semi-smântânite sau cu 0% materie grasă, ţinând cont că, între un iaurt natural (cu 1,2% lipide) şi un iaurt slab (0,3%) diferenţa este aproape nesem nificativă.

— Cu cât brânzeturile sunt mai bogate în calciu (caşcavalul), cu atât sunt mai puţin asimilabile grăsimile saturate pe care le conţin (acestea sunt, efectiv, eliminate prin scaun). Deci, în nici un caz nu trebuie să le limităm, pentru că ştim, de altfel, că ele nu conţin lactoză şi sunt bogate în proteine.

— Ouăle conţin, şi ele, acizi graşi saturaţi şi colesterol. Dar acest fapt este în mare măsură contrabalansat (ca să nu spu nem neutralizat în mare parte) de prezenţa lecitinei. Nu avem nici un motiv pentru a ne lipsi de ele.

— Cât despre uleiul de palmier, ale cărui merite au fost mult timp ridicate în slăvi pentru că sunt de origine vegetală, trebuie evitat pe cât posibil, deoarece este una dintre cele mai nocive grăsimi. Se găseşte mai ales în biscuiţi şi alte produse industriale de patiserie. Se poate ascunde chiar sub denumirea vagă de „uleiuri vegetale", în lista de ingrediente folosite de industria alimentară. Prin urmare, sunt de preferat produsele în care uleiul – clar menţionat – este de floarea soarelui sau de măsline.;

Acizii graşi polinesatuarţi.jv' mononesaturaţi >

Uleiul de măsline este campionul tuturor categoriilor de; „grăsimi bune". De aceea, se poate folosi, chiar şi în exces, dar1 trebuie să fie, bineînţeles, presat la rece (din prima presare). El este, într-adevăr, stâlpul cunoscutului regim mediteranean (cretan, mai precis), care le oferă adepţilor săi o protecţie optimă împotriva riscurilor cardio-vasculare. Dar, cum nu conţine toate elementele nutritive de care avem nevoie (acizi

graşi esenţiali, în special) este nevoie să folosim şi uleiul de floarea soarelui, pentru salate, mai ales. Trebuie ştiut însă că toate uleiurile vegetale, în general, sunt modificate chimic prin prăjire şi pot dezvolta, astfel, o toxicitate cardio-vasculară.

Pentru prăjire, cel mai bine este să folosim uleiul de măsline sau untura de gâscă, mai stabile la căldură.

Acizii graşi „ esenţiali"

Există doi acizi graşi pe care alimentaţia trebuie neapărat să-i conţină, deoarece sunt la fel de indispensabili ca şi vitaminele.

Acidul linoleic

Se găseşte în uleiul de floarea soarelui şi de porumb. Corpul unui adult îl are în stoc pentru şaizeci de zile, dar persoanele vârstnice trebuie să-1 primească prin hrană în fiecare zi, ceea ce, din păcate, nu se întâmplă întotdeauna.

Carenţa acestuia generează tulburări celulare la nivelul pielii, mc'ouselor şi al glandelor endocrine, precum şi riscuri de leziuni «tlnllillc.

Acidul alfalinolenic

Aportul său zilnic trebuie să fie de 2 g. Persoanele vâstnice <imunul în medie 250 mg pe zi (adică de opt ori mai puţin), iar ')% dintre ele nu-1 consumă niciodată.

Se găseşte în uleiul de răpită, în nuci, alune, migdale şi chiar i unt. O carenţă duce la modificarea membranelor celulare, mai ION Ia nivelul cerebral, care se traduce prin tulburări de memorie i dificultăţi la învăţare, ca şi leziuni retiniene, alterând serios rtlcrea.

— Alţi acizi graşi indispensabili

D. H. A. (sau acidul cervonic)

Acesta joacă un rol de bază în formarea şi menţinerea ţesutului cifbral. Organismul îl poate fabrica – teoretic – în ficat, din acidul illalinolenic. Dar, la persoanele vârstnice – la care, unele enzime nu mai funcţionează prea bine – această transformare nu mai este posibilă.

— E. P. A.

Are un rol esenţial în prevenirea accidentelor cardio-vasculare, datorită proprietăţilor sale:

— mişcorează procentul de trigliceride din sânge;

— fluidizează sângele, evitând formarea de cheaguri, surse de tromboză;

— contribuie la scăderea colesterolului.

Pentru a avea o doză suficientă din aceşti doi acizi graşi este suficient să mâncăm aproximativ 100 g de peşte de 3-4 ori pe săptămână. Sunt recomandaţi îndeosebi peştii graşi: somon, sardină, macrou.

SUBSTANŢELE NUTRITIVE NEENERGETICE

Aportul de fibre

Fibrele au fost mult timp neglijate, deoarece ele nu au valoare energetică. Astăzi, se ştie că au, totuşi, un rol foarte important, mai ales ca regulator al unor numeroase reacţii metabolice.

Fibrele insolubile

Acestea sunt celuloza, majoritatea hemi-celulozelor şi lignina. Se găsesc mai ales în fructe, legume, cereale şi leguminoase (legume uscate).

Umflându-se cu apă ca un burete, ele permit ca materiile fecale să fie mai bine umectate şi mai voluminoase. Astfel, combat consti-paţia de care suferă persoanele în vârstă. Pe lângă aceasta, ele previn apariţia calculilor din vezica biliară şi a cancerelor de colon şi de rect.

Fibrele solubile

Acestea sunt pectina (fructe), gelatinele (leguminoase), algi-natele (alge) şi anumite hemi-celuloze (orz, ovăz).

Fibrele de acest fel formează un gel gros, absorbind o mare cantitate de apă. Ele modulează absorbţia glucidelor şi a lipidelor. In acest fel, scad hiperglicemia şi contribuie la controlul hiperinsuli-nismului, de care se suferă mai frecvent în a doua parte a vieţii, echilibrând un eventual diabet.

Totodată, ele reduc procentul de colesterol din sânge, precum şi trigliceridele, ceea ce înseamnă că sunt un factor de prevenire a bolilor cardio-vasculare.

Inconvenientele consumului de fibre l i.iiorilă fermentării lor în intestine, fibrele favorizează apariţia ' iui jlor, a flatulenţei, a durerilor abdominale supărătoare. Aşa implă mai ales în cazul acelor persoane care trec fără tranziţie, i pe mâine, de la un mod de hrană sărac în fibre, la unul nou, „încărcat" cu fibre. Aceste tulburări pot fi deosebit de evila vârstnicii de peste şaizeci de ani, care au intestinele fragiuferă de colită spastică.

În scopul evitării tulburărilor pe care le-am menţionat, raţia

11 bre a individului care consuma puţin înainte trebuie mărită m^resiv (cu 5 g pe săptămână), pentru ca intestinul gros să aibă n MP sa se obişnuiască, iar flora acestuia să se adapteze la modifii mediului. Nici chiar o persoană care suferă de colită sau de iticuloză nu trebuie să suprime total aportul de fibre, ci să intimă să mănânce o cantitate suficientă, alternând fibrele crude in. i i iritante) cu fibrele fierte (suportate mai bine).

La început, balonările şi durerile pot fi combătute cu argilă NMU cu cărbune medicinal ori cu medicamente antispatice.

La un moment dat, i s-a reproşat acidului phytic din cereale t1 A stânjeneşte absorbţia calciului. Unii chiar au pretins că pâinea fompletă duce la decalcifiere. Lucrări mai recente au arătat că nu *Mc aşa, mai ales dacă pâinea este făcută cu drojdie, respectând procesul de fabricaţie tradiţional (frământare lentă).

De asemenea, este fals să ne gândim că fibrele pot stânjeni iibsorbţia vitaminelor, a sărurilor şi a oligo-elementelor.

Cum să consumăm zilnic fibrele?

Idealul ar fi să avem o raţie de 30-40 g de fibre pe zi. Or, studiile statistice asupra vârstei a treia arată că acest consum este mult sub 20 g şi chiar că, odată cu trecerea anilor, scade tot mai mult.

—64 ani 65-69 ani 70-74 ani 75-79 ani +80 ani Bărbaţi 20 g 17 g 14 g 13 g 9g Femei 15 g 17g 19g 17 g 14 g Observăm, aici, că situaţia se degradează mai ales în cazul bărbaţilor. Această carenţă nu poate decât să favorizeze constipaţia şi apariţia cancerelor digestive.

Pentru a fi siguri de im aport de fibre suficient, vom putea consuma următoarele alimente, în funcţie de diferitele mese ale zilei (vezi şi tabelul din Anexa IV, de la sfârşitul lucrării):

Micul dejun

Prânz şi cină

Gustare

Cruditn(i

Supă de Irgume

Legume uscalc

Fructe Cereale

Pâine completă

Biscuiţi bogaţi în Alimente complete fibre (orez, paste, gri$)

Marmeladă de fructe, Salate fără zahăr
Pâine completa Compoturi
Fructe proaspete
Fructe uscate (prune, caise, smochine)
Fructe oleaginoase (migdale, nuci, alune)
Biscuiţi din grâu complet
Marmeladă de fructe, fără zahăr
Aportul de lichide

Corpul nostru este alcătuit, mai mult de două treimi, din apă. O hidratare corectă este, prin urmare, indispensabilă pentru o bună funcţionare a organismului: trebuie ştiut că o deshidratare minimă poate avea consecinţe supărătoare asupra sănătăţii.

nu beau suficiente lichide

Uiscul de deshidratare se accelerează odată cu vârsta, din nu»i ituillr motive:

Scăderea senzaţiei de sete şi întârzierea apariţiei ei. De alti'cl, senzaţia de sete traduce deja o deshidratare. Idealul ar fi fost să învăţăm din tinereţe să bem apă cu regularitate, pe parcursul zilei, anticipând nevoia de a bea.

Unele persoane au tendinţa de a se abţine să bea, pentru a limita necesitatea de a urina, mai ales noaptea.

Unii vârstnici ne-autonomi nu cer să bea, pentru a nu-i de ranja pe cei de care depind.

Ţinând cont de sensibilitatea mai mică a rinichiului faţă de hormonul anti-diuretic, volumul urinar este prost reglat.

Anumite tratamente diuretice prost dozate pot duce la mari pierderi de lichid.

Consecinţele deshidratării sunt importante:

Creşterea oboselii: de fiecare dată, când corpul pierde 1% din apa sa, îşi pierde 10% din forţa musculară. Astfel, o persoană de 60 kg, care a pierdut l,21 de lichid (prin deficit de aport sau prin pierderi urinare excesive), îşi vede forţa musculară scăzută cu 20%.

Mărirea procentului de acid uric din sânge, care poate duce la formarea de calculi urinari.

Creşterea frecvenţei scaunelor dure şi greu de evacuat.

Piele uscată, care îmbătrâneşte mai repede, cu adâncirea ridurilor.

Toate aceste tulburări se vor accelera în mod dramatic în caz de căldură puternică, de febră, care măreşte transpiraţia, şi de diaree.

Prevenirea deshidratării în fiecare zi, corpul nostru pierde circa 2,4 l de lichid astfel:

100 ml prin scaun;

1400 ml prin urină;

V)

— 500 ml vapori de apă eliminaţi prin respiraţie; – 400 ml prin transpiraţie (şi mult mai mult, în cazul căldurilor puternice).

Alimentele furnizează circa un litru de lichid. Prin urmare, restul de 1,4 I trebuie adus prin ceea ce bem, pentru a echilibra bilanţul hidric. Acest aport poate proveni din consumul de apă, fie de la robinet, fie minerală. Dar, alături de acesta, contribuie toate lichidele absorbite în cursul zilei:

— cafea sau cicoare;

— ceaiuri de plante (nediuretice, bineînţeles);

— cacao;

— supe sau ciorbe; – lapte (dacă nu avem intoleranţă la lactoză); – suc de soia (numit, impropriu, „lapte" de soia); f

— suc de fructe proaspete (stors în casă); – vin;

— bere.

Se vor evita însă:

— băuturile acidulate, Coca-Cola, limonadele şi sucurile în dustriale de fructe, care au prea mult /.ahăr;

— băuturile aşa-zise „light", care sunt prea bogate în fosfor, ceea ce poate duce la decalcifiere.

Când trebuie să bem?

Pentru ca să evităm diluarea sucurilor digestive, şi aşa secretate cu zgârcenie din cauza vârstei, este de preferat că nu bem înainte de masă şi nici la masă (două pahare sunt de ajuns).

În schimb, trebuie să bem cu regularitate între mese. De aici, interesul pentru gustare, care trebuie să fie sistematică. Pentru persoanele cărora nu le este niciodată sete sau care au tendinţa de a uita să bea, un pahar cu apă băut de câteva ori pe zi trebuie să fie la fel de important ca şi înghiţirea unui medicament. De altfel, asta ar trebui să scrie toţi medicii curanţi, pe reţetele lor.

l'rntru a se ajunge la cantitatea de l,41 de lichid băut, se poale i < u în vedere următoarea repartizare:

Trc/irc: 15 ci (apă sau suc de fructe);

Micul dejun: 25 ci (lapte smântânit, ceai sau cafea);

Spre ora 10: 15 ci (apă); l'runz: 20 ci (vin + apă);

Spre ora 15: 15 ci (apă);

(iustare: 15 ci (ceai rusesc, ceai de plante)

Cină: 20 ci (vin + apă);

Culcare: 15 ci (ceai de plante sau apă). l 'e de altă parte, nu trebuie uitat că o hrană prea sărată sporeşte ntivoia de lichide, ca şi transpiraţia excesivă datorată căldurii pu-lunwe sau temperaturii, în cazul exerciţiilor fizice, este foarte impui lanţ să bem înainte, în timpul şi după efort.

r u privire la băuturile alcoolice

Berea

Poate fi băută, cu condiţia să fie în timpul mesei, în acest caz, iui trebuie niciodată depăşită cantitatea de 60 ci pe zi. Trebuie evitat i onsumul pe stomacul gol, pentru că, în afara meselor, poate l ii voriza apariţia hipoglicemiei. Din acest punct de vedere (numai), hcrca fără alcool este mai recomandată.

Vinul j?.

Numeroase studii au arătat că 2jI3jgahare de vin, băute zilnic, înseamnă o prevenire foarte eficientă a bolilor cardio-vasculare. Mai mult, polifenolii din vin au un rol antioxidant major, care permite combaterea radicalilor liberi şi constituie astfel o măsură bună împotriva îmbătrânirii.

Vinurile roşii, taninoase, sunt şi foarte bogate în minerale şi iligo-elemente^ maililes fier în schimb, se vor evita anumite vinuri iilbe, care sunt cam prea diuretice.

MICRONUTRIENŢII m'-

Micronutrienţii (vitamine, săruri minerale şi oligo-elemente) servesc drept catalizatori chimici macronutrienţilor (proteine, glucide, lipide). Ei asigură buna funcţionare a „uzinei metabolice", permiţând astfel asimilarea substraturilor energetice.

Prezenţa lor este absolut indispensabilă. Dacă dorim să ne funcţioneze bine organismul, fără să obosească şi păstrându-şi sănătatea, este important sa veghem ca aportul cantitativ al micro-nutrienţilor să fie corect.

În ţările occidentale, unde există o supra-abundenţă alimentară, nu se mai pune problema unor mari carenţe, care să ducă la boli ca scorbutul, beriberi sau pelagra, în schimb, sunt destul de frecvente sub-carenţele. Aceste deficite nu numai că pot accelera îmbătrânirea, dar şubrezesc organismul în asemenea măsură, încât îl pot face mult mai vulnerabil faţă de boală.

Insuficienţa aportului de micronutrienţi are două cauze: în primul rând, datorită unei alimentaţii prost concepute, ce rezultă din relele obiceiuri alimentare, şi din mesele lipsite de varietate, constituite din aceleaşi şi aceleaşi mâncăruri.

Alte motive ale concentraţiei reduse de micronutrienţi din alimentele produse astăzi, în ţările industrializate, sunt:

— cultura intensivă a plantelor, care urmăreşte exclusiv produc tivitatea (cantitatea) şi recurge, de aceea, la aplicarea masivă a îngrăşămintelor chimice şi a produselor fitosanitare mo derne (pesticide, insecticide, erbicide);

— recoltarea înaintea coacerii;

— timp prea lung de transport şi stocare;

— rafinare sistematică (cernere, albire etc.);

— conservare prelungită;

— preparare neadecvată;

— preparare (sau încălzire) prost aleasă.

Antioxidanţii l'iinlif aceştia, putem enumera: v li amina A (şi, mai ales, precursorul acesteia, betacarotenul); vilamina C; vitamina E;

NCU'.niul;

/incul; cuprul; polifenolii.

U olul lor este acela de a capta radicalii liberi. Vom reaminti ii, cu insistenţă, că radicalii liberi sunt masiv implicaţi în meinc'le îmbătrânirii celulare, în general, şi cerebrale, în special.

ihil că ei intervin, de asemenea, în maladiile Parkinson şi

M/lioiiner.

l )ar radicalii liberi joacă un rol la fel de important şi în apariţia Mililor frecvent întâlnite după cincizeci de ani, şi, mai ales, în: afecţiunile cardio-vasculare;

— cancere; deficitele imunitare, surse de infecţii; procesele inflamatorii şi scleroze;

— cataractă;

— diabet.

Ştim că radicalii liberi duc indirect la moartea celulelor (vezi Anexa II). Prin urmare, este de mare importanţă ca hrana să ne nlcre antioxidanţi în cantităţi mari. Studiile realizate asupra persoanelor de peste şaizeci de ani arată că aportul de antioxidanţi este, deseori, mult inferior în raport cu nevoile organismului.

Din păcate, în prezent nu există un examen de laborator care s,1 permită realizarea bilanţului de antioxidanţi. Dozarea vitaminei C din sânge este încă rară. Totuşi, câteva laboratoare foarte specializate au pus la punct teste pentru marea masă a pacienţilor. l )ar, pe lângă faptul că aceste unităţi nu se găsesc decât în marile oraşe (Paris, Lyon), examenele respective nu sunt rambursate do Asigurările Sociale.

De vreme ce alimentaţia modernă este deficitară la capitolul antioxidant! ne putem pune întrebarea dacă nu este bine să ne completăm hrana cu comprimatele de antioxidanţi, fabricate de industria farmaceutică. Nimic nu este mai incert! Ar trebui să uităm cu totul că, în alimenti.1 tui există, în mod izolat, numai vitamine şi oligo-elemente! De fapt, în ele coexistă şi alţi nutrienţi care contribuie la facilitarea asimilării acestora. De altfel, doza de micronu-trienţi sintetici nu este niciodată simplu de administrat şi, în majoritatea cazurilor, se ajunge la o subdozare sau o supradozare, ale căror efecte pot fi mai nocive decât răul pe care încercăm să-1 înlăturăm.

De aceea, trebuie să fim foarte circumspecţi în privinţa acestor „suplimente alimentare", care sunt comercializate anarhic şi abuziv, în orice caz, nici un studiu nu a arătat că ele pot rezolva în mod eficient problema carenţelor din alimentaţie. Se pare, mai degrabă, că, pentru a fi eficace, micronutrientul trebuie adus de o substanţă naturală şi „vie". Prin urmare, preocuparea noastră de căpetenie ar trebui să fie aceea de a obţine cantităţi suficiente de antioxidanţi prin alimentaţia zilnică.

ALIMENTE BOGATE ÎN ANTIOXIDANŢI

Vitamina E Vitamina C Bctacarotcn Cupru Ulei din Bacă de măceş Morcovi cruzi Stridii germen de grâu Coacăze negre Creson (năsturel) Ficat de viţel Ulei de porumb Pătrunjel Spanac, rnâcriş Ficat de oaie Ulei de soia Kiwi Mango Midii Ulei de floarea Broccoli Pepene galben Praf de cacao soarelui Ulei de arahide Măcriş Caise Ficat de vacă Ulei de răpită Ardei gras crud Broccoli

Germeni de grâu 64 < imlim K Vitamina C Bctacaroten Cupru Tarhon Piersici l' tllAMinC Varză crudă Roşii Fasole alba ' ni de Creson Portocale Alune (năsturel) Păpădie, migdale Vază roşie Hasmaţuchi Mazăre uscată.1. crudă (asmăţui) Fulgi de ovăz nruhide Lămâi, Pătrunjel Nuci nftlbatic portocale Creier ilumina A Seleniu Zinc Polifenoli tic ficat de Stridii Stridii Vin mi (untură Ficat de pui Mazăre uscată Sâmburi de loijie) – struguri u «lc Ficat de vacă Ficat de rată Ceai verde Ulei de măsline

Ceapă

Mere

Drojdie de bere Fasole uscată Rinichi Anghila 'Uillc

Peşte fio.il Ouă c proaspete Ciuperci

Miitiuâ Ceapă

Mdinon Pâine integrală Linte l,nptc integral Orez complet Carne

Surdine Linte Pâine integrală

Smântână Creier jjrospâtă latâ cum s-ar putea alcătui un meniu zilnic, pentru a avea un aport bun de antioxidant!:

Micul dejun Prânz Gustare Cină Suc de lămâie Stridii Alune, migdale Morcovi raşi + (stors în casă) ulei de măsline 2 kiwi Ficat de viţel + broccoli şi Caise uscate Somon cu orez linte complet Pâine integrala Iaurt + drojdie Ceai verde Salată de; cu unt de bere creson Lapte semi- 1 pahar de vin Brânză cu nuci

18^. smântânit, cu cacao 1 pahar de vinjf' Ceilalţi micronutrienţi ii m Vitamina B9 sau acidul folie

Vitamina B9 este necesară în metabolismul proteinelor şi intră în componenţa celulelor. Mai multe studii au arătat că persoanele de peste şaizeci de ani prezintă un mare deficient de vitamina B9.

Carenţa are cauze diverse:

— dezechilibrul general din alimentaţia vârstnicilor;

— infecţiile de durată;

— consumul de medicamente şi, în special, de:

Bactrim (sulfamidă);

Teriam şi Prestole (diuretice); —

Dihydan şi Mysoline (antiepileptice); barbiturice;

Questran (hipocolesterolemiant);

Glucophage, Stagid (antidiabetice);

Furadantine (antiseptic urinar);

— consumul excesiv de băuturi alcoolice: 11 de vin pe zi (adică
80 g de alcool pur) este de ajuns pentru a duce la carenţă.
<lc lipsă a acidului folie sunt următoarele: depresivă; tulburări de memorie; tulburări de somn; ronl'u/.ic mentală; alt trărea stării generale.
\u187? csutulburări sunt, din nefericire, destul de des întâlnite. i -»unt identificate, sunt puse mai degrabă pe socoteala vârstei i tratate cu anti depresive şi neuroleptice, în timp ce ele.unul, pur şi simplu, unei carenţe de vitamine. l Kaceea, trebuie să ne silim să obţinem cele 300 micrograme vitamina B9, necesare în fiecare zi, prin alimentaţie.

ALIMENTE BOGATE ÎN VITAMINA B9
(în mcg/100 g)
Drojdie de bere
Ficat
Stridii
Boabe de soia
Creson (năsturel)
Fenicul
Legume verzi
Legume uscate
Pâine completă
Rinichi
Brânzeturi
Lapte
Haddock1
Fructe, morcovi
Ciocolată
—110 35 – 130 40 -60 30-60 5-60

1 Haddock (engl.) – morua (Gadus aeglefinus), specie de peşte din Marea Nordului, (n. tr.)

Trebuie ştiut că acidul folie este foarte fragil şi poate fi distrus cu uşurinţă de lumină. Toţi aceşti factori conjugaţi duc în mod frecvent la o pierdere de 60% din valoarea sa iniţială. Astfel, prepararea alimentelor, la 110°, timp de zece minute, distruge 65% din vitamina B9.

Vitamina B6
Este indispensabilă pentru funcţionarea numeroaseloe enzime care intervin în metabolismul proteinelor.

În rândurile populaţiei, şi mai ales la vârstnici, deficitul este foarte frecvent (8%). Problema este că şi simptomele carenţei de B6 sunt de o banalitate extremă şi nu atrag deloc atenţia:

— iritabilitate;
— oboseală;
— vertij;
— greţuri;
— piele grasă;
— poftă de dulciuri.

Oare câţi medici se gândesc la un deficit de vitamină B6, în momentul în care examinează o persoană vârstnică obosită, depresivă, iritabilă şi cu mare poftă de dulciuri?

Pentru a avea cele 2 mg cotidiene de vitamina B6, trebuie să le căutăm în alimentele care le conţin în cea mai mare măsură:

AMMKNTK BOGATE ÎN VITAMINA B6;
(în mg/100 g)
Drojdie de bere – l O
Germeni de grâu l 5
Germeni de soia —2
Ficat de viţel sau de oaie 1,2
Pâine completă 0,5
Legume uscate 0,5

Vitamina B6 este fragilă. Ea poate fi distrusă de: lumina; rafinare (cernerea făinii o face să se piardă în proporţie de
— consumul de medicamente psihotrope; – abuzul de alcool.

Vitamina D

Joacă un rol esenţial în absorbţia calciului, pentru a fi fixat în oase sj, mai ales, pentru reînnoirea acestuia.

Există două surse de vitamina D: alimentaţia (vezi lista de mai jos) şi pielea, care, sub acţiunea soarelui, este capabilă s-o fabrice.

Expunerea mâinilor timp de cincisprezece minute, la soare, rol puţin de trei ori pe săptămână, între ora 11 şi 14, este suficientă pentru a obţine doza de vitamina D necesară zilnic. Din păcate, numeroase persoane de peste şaptezeci de ani nu ies în aer liber sau se feresc sistematic de soare, astfel apărând riscul formării insuficiente de vitamina D, la nivel cutanat.

O carenţă de vitamina D poate face ca persoanele vârstnice să lie afectate de osteomalacie (echivalentul rahitismului la copii), care se traduce prin apariţia durerilor la mers. Nici acum, la ivirea bruscă a dificultăţilor de deplasare ale vârstnicului, diagnosticul ilc carenţă a vitaminei D nu se face spontan. Abia într-un stadiu mai avansat al bolii, medicul va observa, la o radiografie de bazin, apariţia unor fisuri osoase caracteristice.

Tratamentul cu vitamina D are o eficienţă rapidă. Dar cel mai bun mijloc, pentru a nu fi lipsiţi de ea, este să consumăm cu regulari-laie următoarele alimente şi să ne expunem la soare de fiecare dată când avem posibilitatea.

W

ALIMENTE BOGATE IN VITAMINA D i

Ulei de ficat de morun (untură de peşte)

Ton

Sardină ' i

Gălbenuş de ou

Ciuperci

Carne de porc

Pui.,1.fr.

Ficat de animale

Vitamina Bl

Este indispensabilă formării enzimelor care permit degradarea şi asimilarea glucidelor. De altfel, ea joacă un rol important în funcţionarea sistemului nervos.

Or, produsele rafinate din alimentaţia modernă sunt foarte sărace în vitamina Bl, absolut necesară persoanelor de peste şaizeci de ani, mari amatoare de dulciuri şi biscuiţi de tot felul. Statisticile arată că 80% din populaţia ce depăşeşte şaizeci de ani are carenţe de vitamina Bl.

În afară de aportul redus de vitamina Bl, deficitul ei este favorizat de:

— absorbţia intestinală defectuoasă;

— diabet;

— excesul de glucide rafinate;

— diuretice;

— febră;

—consumul excesiv de băuturi alcoolice.

Deficitul de vitamină Bl se traduce prin următoarele tulburări:

— oboseală;

— iritabilitate;

— tulburări de memorie;

— stare depresivă; lipsa poftei de mâncare; ilurcri şi slăbiciune musculară; i onstipaţie.

l'mtru a avea cele 1,5 mg de vitamina Bl, necesare pentru u r /,i, trebuie să le căutăm în alimentele următoare:

ALIMENTE BOGATE ÎN VITAMINA Bl (în mg/100 g)

Drojdie de bere —35

Germeni de grâu —3

Pâine completă 0,4

Pâine integrală 0,5

Linte —0,3

Fasole albă —0,3

Ficat, rinichi – 0,5

Alte feluri de carne – 0,4

Dar, ca întotdeauna, această vitamină este foarte fragilă, şi, în mure parte, este distrusă prin:

— căldură (fierberea în apă sau sterilizarea conservelor);

— exces de alcool;

— anumite medicamente (pansamente intestinale, antibiotice, laxative).

Calciul l t, Calciul este o sare minerală doesebit de importantă în a doua parte a vieţii, pentru că aportul său este indispensabil în limitarea osteoporozei. Doza zilnică minimă este de 1,5 g. Totuşi, 58% din femeile aflate în menopauză absorb mai puţin de 0,8 g/zi.

Calciul are multiple funcţiuni:

— menţinerea integrităţii scheletului;

— rol în construcţia musculară;

— scăderea tensiunii arteriale; i. j.,

— probabilă protecţie împotriva cancerului de colon. Aportul cotidian de calciu la adultul mai tânăr de cincizeci de ani trebuie să fie de l g. După această vârstă, doza indispensabilă – în special pentru femei, care sunt mai expuse la osteoporoză - este de 1,5 g/zi. Pentru a fi corect fixat în oase, calciul necesită prezenţa vitaminei D în cantitate suficientă.

ALIMENTE BOGATE ÎN CALCIU

(în mg/100 g),bir
Drojdie de bere |fno 2000
Şvaiţer ^r 1200
Alte brânzeturi —1000
Prune uscate 800
Sardine (cu oase) 400
Lapte concentrat 300
Ouă 300
1 Pătrunjel, creson – Q
Fructe uscate 200!s"'-'-
Iaurt natur 175
Brânză de vaci 125
BĂUTURI BOGATE ÎN CALCIU
(în mg/11) \par     Lapte 1000 ) '<
Apă minerală Vittel, Hepar 600
Apă minerală Contrexeville 400
Apă minerală Vittel Grande Source 200
Apă de la robinet, cu calcar (Paris) 100

Calciul din lactate şi din apele minerale este mult mai bine absorbit, la nivel digestiv, decât calciul vegetal. Absorbţia sa este i HI unc i cftnd este fracţionata în trei sau patru mese: de aici, sic de important, pentru o persoana de peste cinci/cei mănânce cel puţin un sortiment de lactate, la fiecare n i iv i mese principale.

i M miiele cu colesterolul crescut – care doresc să se protejeze i vu riscurilor cardio-vasculare – pot consuma lactate cu 0% grase, ce conţin aceeaşi cantitate de calciu ca şi celelalte.

1 1 n aport zilnic suficient (0,4 g) este esenţial, deoarece mag-'iiil: intervine în funcţionarea a peste 300 de enzime; joacă un rol capital în contracţia musculară; participă la formarea structurii osoase; previne infecţiile, stimulând imunitatea; reduce procentul de colesterol şi de trigliceride din sânge. l In deficit de magneziu duce la următoarele tulburări: afecţiuni cardiace: spasme coronariene, aritmii; vulnerabilitate crescută faţă de stres; tremurături, crampe musculare.

Studiile statistice arată că 70-80% dintre persoanele de peste j.ii/cci de ani absorb o cantitate zilnică de Mg inferioară recomanil.irilor. Or, trebuie ştiut că o carenţă de magneziu poate fi agravată

Ir un diabet prost echilibrat, de un abuz de glucide rafinate, de i ros şi de alcoolism.

Dozarea magneziului din sânge se face foarte uşor.

Potasiul

Un aport zilnic suficient (l g) este important pentru protecţia împotriva hipertensiunii arteriale şi pentru prevenirea riscului de rrampe.

În cazul persoanelor vârstnice, anumiţi factori pot contribui la agravarea deficitului; aceştia sunt: abuzul de laxative, tratamentele diuretice sau diareea.

Îb

ALIMENTE BOGATE ÎN MAGNEZIU i i

(în mg/100 g) îâ

Melci de mare 420 f*

TÂrâte de grâu 420

Cacao 420

Germeni de grâu 340 "l8 Boabe de soia 250

Migdale 250 >f

Drojdie de bere 230

Fasole albă 170 »,;

Arahide 170 r

Nuci 150 J

Pâine completă 150 j; l

Linte 100

Apă minerală Vittel 120

Apă minerală St. Yorre 70

Apă minerală Contrexeville 50

Apă minerală Evian 20

ALIMENTE BOGATE ÎN POTASIU (în mg/100 g)

Drojdie de bere 1600

Caise uscate 1500

Linte 1500

Fasole albă 1300

M axare uscată 1000

Prune uscate, curmale 1000

Migdale, alune 600

Ciuperci 600

Nuci 600

Anghinare 400

Banane 400

Ciocolată (cu peste 70% cacao) 400

Vierul l'ierul stimulează imunitatea şi intră în compoziţia hemo-111 >!»inei, care permite buna oxigenare a sângelui, l In deficit de fier duce la: paloare (datorată anemiei); oboseală; senzaţie de frig, extremităţi reci; palpitaţii; pierderea suflului la efort; dificultate la înghiţit (disfagie); scăderea facultăţilor intelectuale; agravarea riscurilor de infecţii.

Or, o gripă sau o infecţie (urinară ori pulmonară) cu febră ' ligă bolnavul să stea la pat (mai ales dacă are peste optzeci de

H), ceea ce poate duce rapid la o stare care creează îngrijorare n pricina lipsei de apetit şi a deshidratării ce o însoţesc, fără a ' mi pune la socoteală riscurile de escară, dacă poziţia culcat durează iiilelung.

O carenţă de fier poate fi uşor depistată prin analiza sângelui, în afară de aportul insuficient, datorat proastelor obişnuinţe Alimentare, la originea deficitului de fier pot sta şi alte cauze: hemoragiile vizibile sau oculte, pricinuite mai ales de o hernie hiatală; gastrita; abuzul de aspirină sau de anti-inflamatoare; hemoroizii; – polipii de colon, cancerul de colon sau rectal;

— problemele urinare (cistita, cancerul de vezică);

— excesul de ceai sau de medicamente anti-acide;

— deficitul de vitamină C.

Pentru a păstra în sânge un procent corect de fier, trebuie să consumăm 15 mg/zi.

Trebuie şl i ut că există două tipuri de fier:

— fierul hcminic, de origine animală, bine absorbit de intestin;

— fierul nc-heminic, de origine vegetală, care este mai puţin bine absorbit; nu putem spera să obţinem o raţie de fier corectă, numai prin aportul vegetal.

ALIMENTE BOGATE ÎN FIER (mg/100 g)

Sângerete 18

Midii 18

Drojdie de bere 18

Praf de cacao 18

Ficat (porc, vacă) 10

Legume uscate 10

Limbă de vacă 7

Stridii 7

Ficat de viţel 6
Caise uscate, curmale 6
Carne de vacă T'J 4
Carne de curcă!'T 4
Rinichi 4
Smochine uscate 4
Migdale, alune 4
Carne de oaie, porc 3
Ouă, cârnaţi 2
Ton, sardină 2

('romul

('romul joacă un rol esenţial în metabolism, deoarece ameliofA toleranţa la glucoza, facilitând acţiunea insulinei. Se poate im e cat este de important pentru o persoană care suferă de hiinsulinism. Cromul are şi proprietatea de a face să scadă coleslul „rău" şi să crească cel „bun".

ALIMENTE CARE CONŢIN CROM

Gălbenuş de ou
Drojdie de bere
Germeni de grâu
Creson
Sfeclă
Ficat, rinichi
Ciuperci

O carenţă de crom duce la agravarea:

— hiperinsulinismului; a diabetului; a cataractei;
— a ateroamelor; a obezităţii.

i.;

PARTEA A TREIA

PLAN DE INTERVENŢIE:

SĂ ACŢIONĂM ÎN CUNOŞTINŢĂ DE CAUZĂ ii;

CAPITOLUL I

STRATEGIE PENTRU A NE PĂSTRA ÎN FORMĂ f rV)ţi sportivii vă vor spune că noţiunea de „formă" se bazează l pe doi factori ce nu se pot disocia: fizicul şi mentalul, corpul îl spiritul. Dacă îl avem pe unul fără celălalt, treburile nu merg. nevoie de amândoi. Dar, acţionând asupra unuia, acţionăm ii asupra celuilalt. Sinergia este totală. Prin intermediul programului nostru vom face tocmai acest lucru: vom regla bine maşina şi vom susţine moralul pilotului!

SA ÎNVINGEM OBOSEALA

Multiplele faţete ale oboselii

Oboseala este un termen destul de vag, un cuvânt prin care limbajul obişnuit desemnează o lipsă a formei.

În realitate, există mai multe tipuri de oboseală: Oboseală adevărată, datorată epuizării fizice. Este o stare fiziologică trecătoare, ce corespunde epuizării rezervelor energetice, mai ales la nivel muscular. Slăbiciunea şi durerile îl determină pe subiect să-şi oprească eforturile. După câteva ore de odihnă, o noapte liniştită cu un somn bun, totul revine la normal.

— Cealaltă oboseală, pe care medicii o numesc astenie, este mai subtilă. Este, a priori, mai puţin normală, deoarece cauza ei nu este întotdeauna evidentă. Desemnată ca o stare morbidă, este mai apropiată de sfârşeală şi de surmenaj, unde cauzele fizice şi psihice se întrepătrund.

Această oboseală-sfârşeală se poate manifesta printr-o multitudine de semne, mai mult sau mai puţin edificatoare:

— tulburări ale stării generale: slăbiciune, pierdere în greutate, senzaţie de rău, transpiraţie, paloare, obraji ca ceara. Aceasta este o „mină proastă";

— scăderea tonusului fizic, care aduce după sine o epuizare, la cel mai mic efort;

— tulburări ale somnului: dificultate de a adormi, deşteptare în timpul nopţii, cauzată (sau nu) de dureri, oboseală în momentul trezirii;

— funcţionare intelectuală deficitară: lapsusuri, dificultăţi de concentrare;

— anexietate cu senzaţia de apăsare toracică;

— tulburări de caracter: emotivitate excesivă, iritabilitate, agresivitate, retragere în sine;

— semne digestive: greţuri, anorexie;

— tulburări senzoriale: ameţeli, dureri de cap, zumzăit în uredii, imagine înceţoşată;

— tulburări sexuale: scăderea libidoului, impotenţă;

—tulburări ale voinţei: scăderea elanului vital, inhibiţie, dezin teres faţă de orice, depresie.

În faţa simptomelor de oboseala, trebuie să adoptăm o poziţie vigilentă şi să ne gândim că, în spatele unor semne aparent banale, se poate ascunde întotdeauna o afecţiune gravă. De aceea, medicul curant are nevoie să procedeze la un

bilanţ minim: o analiză a sângelui şi, uneori, la radiografie sau ecografic.

Cauzele oboselii l

Surmenajul

^^^H Apare după o continuare abuzivă a unui efort. Poate fi:

^^^fr fizic: munca la serviciu, în casă, grădinărit sau diverse meş-

^^H tereli practicate intensiv, exces sportiv;

^^H senzorial: mediu foarte zgomotos;

^^H mental sau intelectual.

l^j| l )e fapt, „maşina" funcţionează bine, dar i se cere prea mult.

ll T i 'urlifemei de şaizeci de ani, de exemplu, încă se mai cred obligate.pole toate geamurile din casă în aceeaşi zi, ca pe vremea când,111 treizeci. Ele trebuie să admită că organismul nu mai are laşi potenţial de muncă şi să înveţe să-şi fracţioneze treburile, lucreze cu calm şi să facă pauze pentru a se odihni. Multe femei,i mai conduc un magazin, deşi au o vârstă înaintată, sau participă M pljn la activitatea firmei familiei. Cu timpul, ar trebui să se iinloască să se mai menajeze.

l,a şaptezeci de ani, unii bărbaţi încă mai ocupă o poziţie de în firma lor, pe care continuă s-o dirijeze ţinându-i bine Miele.iftnd pe teren câte douăsprezece ore pe zi. Scenariul, care ar 1 >ui să-i alerteze pe aceşti „Zorro ai managementului", se desfă-iiil după o schemă clasică, evoluând în trei faze: faza de alarmă, cu oboseală, insomnie, nelinişte, iritabilitate; faza de febrilitate, când – dacă nu se odihneşte suficient -subiectul se simte puţin depăşit şi când, în loc să se concentreze asupra lucrurilor esenţiale, se pierde în detalii inutile, refuzând să-şi delege obligaţiile. Atunci apar dureri de cap şi, mai ales, de coloană; faza de prăbuşire, care survine brutal, cu un puseu de tensiune, un accident vascular cerebral, o depresie nervoasă şi, în cel mai râu caz, un infarct de miocard.

Greşala de a nu fi ţinut seama de semnalul de alarmă, care era oboseala, este plătită în acest fel. Dincolo de şaizeci de ani, trebuie să învăţăm, cu adevărat, să ne moderăm şi să „o lăsăm mai moale", atunci când este necesar.

Oboseala legată de abuzul de medicamente

Pe măsura înaintării în vârstă, manifestăm, de multe ori, o adevărată „bulimie" faţă de medicamente, deoarece în fiecare dintre noi moţăie un ipohondru. Cu toţii avem credinţa naivă că, pentru fiecare mică durere, industria farmaceutică ne-a pregătit, cu bunăvoinţă, specialitatea medicamentoasă adecvată.

Trebuie să spunem că acum cincizeci de ani, când „făceai buba", când aveai o angină, când tuşeai niţel sau te durea ceva, aşteptai să-ţi treacă, după ce luai, în chip de doctorie, o linguriţă de miere, beai câteva ceaiuri de buruieni şi, mai ales, te odihneai, între timp, odată cu progresul ştiinţei, s-a născut mitul pilulei miraculoase. Numai că uităm de prea multe ori că, dincolo de reala eficacitate a câtorva sute de molecule active, există 36.000 de medicamente atestate, care, dacă s-ar mulţumi cu rolul de praf de scărpinat, nu ar deranja pe nimeni, cu excepţia fondului deficitar al Asigurărilor Sociale, în care fac o gaură adâncă. Necazul este că substanţele chimice pe care le conţin medicamentele fac, uneori, mai mult rău decât bine.

Mai întâi, se pune problema dozării. Toate aceste doctorii au fost concepute pentru adulţii tineri. Or, după cincizeci de ani şi, cu atât mai mult, după această vârstă, sensibilitatea individuală este mai marcată. Câteva miligrame în exces pot declanşa tulburări nedorite.

Mai mult, sub povara anilor, rinichii şi ficatul funcţionează într-un mod variabil; o do/ă obişnuită de medicament se poate dovedi prea slabă – pentru că o insuficienţă enzimatică îi va diminua disponibilitatea în sânge – sau excesivă, dacă o accelerare a iholismului măreşte concentrarea sanguină, lucru care poate ni toxic.

l'c lângă faptul că amestecul prea multor medicamente poate IVeni „exploziv", unele dintre ele pot fi responsabile pentru obo-llti pe care o resimţim. Este, mai ales, cazul: bctablocantelor prescrise pentru hipertensiune arterială, tulburări de ritm cardiac sau angină pectorală; hipotensoarelor: inhibitori calcici, hipotensoare centrale; diureticelor; neurolepticelor şi tranchilizantelor, care îi transformă pe unii pacienţi în nişte adevăraţi „adormiţi" (în anumite azile de bătrâni, acesta este chiar scopul dorit); abuzului de hipnotice, pentru un somn mai bun, care ajung să-şi facă efectul mai degrabă ziua decât noaptea; antihistaminicelor luate pentru

alergii (astm, eczeme) sau mâncărimi; laxativelor, care favorizează deshidratarea, cu pierdere de potasiu.

În toate aceste cazuri, este de dorit – înainte de a întări orga-nuil cu o alimentaţie mai bogată pe plan nutriţional (vezi maî.) să verificăm, împreună cu medicul curant: necesitatea reală a medicamentului; posologia, care poate fi excesivă; interacţiunea relativă a medicamentelor luate concomitent.

Oboseala psihică

Aceasta se manifestă mai ales prin tulburări de caracter: stare anxioasă, depresie, comportament agresiv, iritabilitate, scăderea il'ieienţei (mai ales cea profesională). Starea descrisă poate fi Consecinţa stresului. Stresul apare când organismul este supus unor noi stimuli agresivi din mediul înconjurător. Pentru a se adapta, organismul dă – ca reacţie – răspunsuri comportamentale şi me-liiholice.

Trebuie însă să facem o distincţie între stresul „bun" şi stresul „rău". Stresul „bun" este cel pricinuit de o mare bucurie. Este emoţi;i pozitivă provocată de o veste bună. Numai că, ceea ce înainte v-ar li făcut să ţopăiţi de bucurie, v-ar fi stimulat, v-ar fi dat o lovitură do bici, pentru a porni cu viteză maximă, riscă uneori să vă tulbure echilibrul, ajungând să vă epuizeze fizic. Prea multe persoane trecuţi-de cincizeci de ani se pun pe „tors", într-o existenţă bine pusă la punct, în care orice noutate, chiar pozitivă, poate fi trăită ca o agresiune, de un organism şi de un mental care şi-au pierdut supleţea de adaptare şi plasticitatea. Vom vedea mai departe, în acest capitol, cum sa ne menţinem o stare de spirit deschisă şi dinamică, pentru ca să nu reacţionăm negativ la evenimente pozitive.

Stresul „rău" este o adevărată agresiune, resimţită ca o atingere a integrităţii individului. El creează o senzaţie de „pericol". Stresul „rău" poate avea efecte diferite, în funcţie de natura sa, de sensibilitatea individuală sau de moment. Este evident că, dacă unul dintre soţi este bolnav de ani de zile, fiind condamnat de toţi medicii, dispariţia lui nu va genera acelaşi tip de stres, ca atunci când jandarmii vin să anunţe dintr-o dată că a fost călcat de un autobuz, la un sfert de oră după ce ieşise din casă pentru a merge să cumpere ceva. Oboseala ce urmează unui stres „rău', nu este, de fapt, decât manifestarea psiho-somatică a „stării de râu" provocate de eveniment, în afara unei

mari sfârşeli, care lasă omul fără putere, pot apărea angoasele, anxietatea şi o stare de iritabilitate.

t*i

:=J

Oboseala patologică ^

Aceasta este urmarea unei boli, al cărei diagnostic îl precede de multe ori. Este cazul:

— infecţiilor: tuberculoză, infecţie urinară şi pulmonară, he patita virală;

— tulburărilor endocrine: diabet, menopauză, hipotiroidie, insuficienţa renală etc.; tulburărilor metabolice: hipoglicemie, insuficienţa renala k'.; tulburărilor circulatorii: embolie pulmonară, hipotensiune îji hipertensiune arterială etc.; lulburărilor neurologice: maladia lui Alzheimer, Parkinson i-ic.; maladiilor inflamatorii; i ancerelor.

În i oale aceste cazuri extreme, oboseala nu poate fi depăşită Un |>iintr-un tratament eficace.

Dboseala datorită carenţelor nutriţionale

A^a cum am amintit, modificarea obişnuinţelor alimentare, Mirvine la unele persoane – datorită pensionării, problemelor lAnniate sau dispariţiei soţului – se traduce deseori prin tulburări i nutriţie, l'i indpalele erori nutriţionale sunt următoarele:

Denuâriţia

A portul de hrană este fie prea scăzut, fie corect – în general -" cu carenţe proteice (consum insuficient de carne, peşte, ouă, ln/,eturi) şi acest fapt se manifestă prin oboseală.

Sa ne amintim că putem fi denutriţi fără ca greutatea să ni se M l Mice. Masa de grăsime şi de apă poate creşte efectiv, în detri-ulul masei muscalare.

Deshidratarea l,a o persoană de şaizeci de kilograme, un deficit de 1-2 litri iipfl în organism duce la scăderea forţei musculare cu 20%.

Or, la persoana vârstnică, la care percepţia senzaţiei de sete a iiiiiinuat sau a dispărut, se ajunge foarte uşor la un deficit de peste l l de apă, în timpul căldurilor estivale, în cazul febrei sau într-o ambianţă supraîncălzită, pe motiv că persoana respectivă este friCarenţele de micronutrienţl

Deficitul de săruri minerale şi de oligo-elemente se traduce în majoritatea cazurilor, prin semne de oboseală. Acesta

este, fu special, cazul vitaminelor din complexul B şi, cu precădere, al vi taminei B6 şi B9.

Este, de altfel, cazul tuturor antioxidanţilor: vitaminele C şi E, betacarotcnul, polifenolii, seleniul, zincul şi cuprul. O carenţli de vitamină D, care favori/cază osteomalacia, duce la dificultăţii» de mers, ce pot constitui o sursă de epuizare. Lipsa de fier, dr vitamina C, de magneziu şi de potasiu se traduce, astfel, printr-o stare de oboseală crescută. Iată, prin urmare, cât este de importan ta o hrană suficient de bogată din punct de vedere nutriţional.

Excesul de greutate

Suprasarcina ponderală şi, cu atât mai mult, obezitatea pot li şi ele o cauză de oboseală şi de izolare. Persoana în cauză are, prin forţa împrejurărilor, o activitate redusă, se deplasează greu, ceen ce favorizează somnolenţa.

Hipoglicemia, o sursă de oboseală

B.

Carburantul corpului omenesc este glucoza. Creierul, muşchii, globulele roşii au nevoie de ea, pentru a funcţiona normal. De aceea, organismul are grijă ca procentul de glucoza din sânge să fie întotdeauna suficient. El menţine, prin urinare, glicemia la o valoare aproximativă de l g la litrul de sânge.

La deşteptare, pe stomacul gol, glicemia este foarte apropiată de acest nivel. Dacă nu am lua micul dejun (ceea ce nu este deloc recomandabil), organismul ar reuşi să reziste câteva ore, dar, la sfârşitul dimineţii, valoarea glicemiei ar fi mult sub nivelul normal. Putem spune, atunci, că ne aflăm în hipoglicemie; simptomele ei sunt următoarele: oboseala bruscă, somnolenţă, iritabilitate, dureri de cap, senzaţie de frig etc.

l >upâ un mic dejun compus, în special, din glucide cu indice mic ridicat (pâine albă, zahăr, dulceaţă, cereale cu zahăr şi.iţite cu miere, biscuiţi, pişcoturi etc.) hipoglicemia de la i îl dimineţii poate fi şi mai mare. Este ceea ce se numeşte iiccmia de reacţie, deoarece suntem în prezenţa – mai întâi "iiei hiperglicemii care se transforma în hipoglicemie, sub i' 11 secreţiei masive de insulina. Cu cât ne ridicăm glicemia, u.liniând glucide rele, cu atât riscăm să o facem să scadă mai ill. „prin reacţie". Acest fenomen este cu atât mai probabil, cu i lupcrinsulinismul este mai frecvent după şaizeci de ani.

f n schimb, dacă micul dejun este compus din glucide cu indice n r mic scăzut (cereale fără zahăr, pâine completă sau integrală, iiiincladă de fructe fără zahăr, fructe etc.), glicemia urcă foarte i^ln, pentru ca, după 3-4 ore să revină la un nivel aproape noritl, lară să fi provocat hipoglicemie, adică oboseală.

l'.xistă credinţa (chiar şi printre unii medici) că hipoglicemia manifestă întotdeauna printr-o scădere importantă şi bruscă a urmiei, care generează o adevărată stare de rău, cu simptome i ud' marcate: paloare, palpitaţii, transpiraţie, tremurături, foame usca şi foarte puternică, iar uneori pierderea cunoştinţei. Din i ii'ire, acest tip de hipoglicemie este mai rar. Hipoglicemia „funci mala", care ne interesează aici, este mult mai frecventă şi se listată, în orice caz, că, modificându-se obişnuinţele alimentare, este tulburări dispar.

Să notăm că unele medicamente pot favoriza hipoglicemia: pirina, unele antibiotice (tetraciclină), haloperidolul(neuroleptic), mlometacinul şi betablocantele. Hipoglicemia este frecventă la iiabeticii prost echilibraţi, dar şi la fumătorii înrăiţi (care fumează i rstc douăzeci de ţigări pe zi).

Cafeaua tare şi ceaiul, stimulând hiperinsulinismul, pot şi ele ii agraveze sau să favorizeze această tulburare. Alcoolul poate să-i i ic cauza, mai ales când se bea pe nemâncate şi se mai adaugă şi a h.ir (kir, porto, muscat, punci, sangria, whisky, cola, vodkă cu uide portocale etc.).

Stresul este, de asemenea, o cauză de netăgăduit a hipogli-cemiei.

Acidoza

Alimentaţia modernă este foarte acidifiantă – ceea ce face organismul mai vulnerabil faţă de numeroase boli, ca şi faţă de stres – fapt ce se traduce, cel mai adesea, printr-o stare de oboseală.

Există alimente acidifiante şi altele alcalinizante. De aceea, este de dorit să găsim un echilibru între ele.

ALIMENTE ACIDIFIANTE

ALIMENTE ALCALINIZATE

Carne, pasare

Peşte

Ouă

Brânză Cântai

Roquefort

Creson
Spanac
Măcriş
Sparanghel
Roşii
Arahide
Zahăr, dulciuri, băuturi acidulate
Prăjituri, aluaturi
Pâine albă
Cireşe
Portocale, grape fruit
Ceai, cafea, alcool
Lapte
Iaurt
Brânză de vaci
Alte brânzeturi
Alte legume
Linte
Fasole albă
Năut
Migdale
Nuci, alune
Soia
Pâine completă şi integrală
Alte fructe şi, mai ales, lămâi
Fructe uscate

Ivste important să înţelegem, în cele din urmă, că lipsa de mul şi de tonus, într-un cuvânt oboseala, nu este o stare noritla. indiferent de vârstă (cincizeci sau optzeci de ani). De aceea, i tichuie să ne învăţăm să trăim cu ea, acceptând-o ca pe o fatalitate tui se poate disocia de numărul anilor. Dovada justeţii celor " este că adolescenţii din ziua de azi sunt, de multe ori, mai.decât părinţii sau chiar bunicii lor. Iar felul lor „pervers";c hrăni, simbolizat de hamburger + cartofi prăjiţi + Coca-ila, nu este deloc străin de această realitate.

Dacă este adevărat că rezistenţa şi puterea se tocesc odată cu n şi a, ceea ce este normal, numărul anilor nu a justificat niciodată.iarc de oboseală cronică, întoarcerea la un mod de hrană bogat ii punct de vedere nutriţional va putea să rezolve majoritatea (sstor cazuri.

Alimente ce favorizează oboseala contra alimentelor ce întreţin forma?

La drept vorbind, nu există alimente care generează în mod nomat stările de oboseală, după cum nu sunt nici altele, care să

Iacă supraom, la câteva minute după ce le-ai ingerat. Faptul că n 11 u leci o cutie de spanac, aşa cum făcea Popeye, nu a avut niciodată

Hivtul poţiunii lui Asterix, în ciuda legendei întreţinute de acest poisonaj fictiv.

Alimentele ce favorizează oboseala

Cel care ar putea duce la starea de oboseală este mai degrabă i nnsumul eronat al unor alimente:

— alcoolul băut pe nemâncate şi orice exces din acest domeniu;

— consumul excesiv de glucide cu indice glicemic ridicat, care poate favoriza hipoglicemia (cazul adolescenţilor);

— mesele prea bogate în grăsimi, care induc o digestie lungi şi dificilă, sursă de somnolenţă.

Chiar şi atunci când luăm un prânz bun la restaurant, dacA suntem stricţi în privinţa consumului de vin şi de grăsimi şi daoft alegem judicios glucidele, vom putea evita oboseala bruscă, apăruta la începutul după-amiezii. i,.

Alimente ce întreţin forma *v

Orice aliment bogat în vitamine, săruri minerale şi oligo elemente contribuie la armonia alimentară, în ansamblu, şi particip;'! la menţinerea formei.

" i.

Dar, dacă vă hotărâţi subit să mâncaţi: i->i:

UI" m

— ficat de morun, pentru vitamina A şi D; – morcovi cruzi, pentru betacaroten;

— kiwi, pentru vitamina C;

— ulei de germeni de grâu, pentru vitamina E;

— stridii, pentru zinc, seleniu şi cupru;

— drojdie de bere, pentru vitamina B;

— şvaiţer, pentru calciu;

— melci de mare, pentru magneziu;

— caise uscate, pentru potasiu;

— sângerete, pentru fier;

— gălbenuş de ou, pentru crom, este probabil că veţi fi dezamăgiţi de această masă, pentru că – pe lângă indigestia pe care o puteţi avea – nu vă veţi simţi neapărat într-o formă excepţională. Este absolut evident că nu această masă, bogată pe plan nutriţional, vă va face să treceţi, cât ai clipi, din fotoliul în care moţăiţi de obicei după masă, la starting-block-ul de 110 metri-garduri. în schimb, după două săptămâni de regim-tonus, sunt gata să pariez pe dumneavoastră:

C» sa rezumăm:

Micul dejun:

Alimente:

— Fructe proaspete
— Pâine completă sau integrală
— Pâinişoare suedeze, cu grâu complet
— Cereale fără zahăr
— Fulgi de ovăz
— Marmaladă de fructe, fără zahăr
— Iaurt, brânză de vaci cu 0% materii grase
— Drojdie de bere, germeni de grâu
(de pus în lactate)

Băuturi:

— Cacao degresată, cafea, ceai, cicoare, lapte smântânit sau semismântânit, „lapte" de soia, suc de fructe proaspete, stors în casă.

Prânz, cină

Alimente:

— Crudităţi, salate
— Legume verzi
— Legume uscate (linte, fasole albă şi roşie, mazăre)
— Fructe proaspete
— Fructe oleaginoase (avocado, nuci, migdale, alune)
— Soia (boabe) şi derivatele sale (tofu etc.)
— Carne, pasăre, iepure, sângerete
— Peşte, crustacee, scoici
— Organe: ficat, rinichi
— Ouă
— Pâine completă sau integrală
— Orez complet, paste complete, gris complet
— Brânzeturi
— Ciocolată

— Ulei de măsline, de floarea soarelui, de răpită

— Unt (10 g/zi)

MESE PENTRU PĂSTRAREA FORMEI (pentru o să

Micul dejun l Prânz l Gustare suc de lămâie proaspăt stors – l mar morcovi raşi cu lămâie berbec cu linte

— pâine integrală + marmeladă de fructe, fără zahăr camembert pâine integrală

— iaurt

— drojdie de bere

— cafea apă l pahar de vin

1 expresso

2 tablete de ciocolată neagră (cu peste 70% cacao) scoici marinate somon de măcriş orez complet Roquefort pâine integrală

— suc de grape fruit proaspăt stors fruct de sezon ceai cu lapte

— cereale complete, fără zahăr

— brânză de vaci cu 20% materii grase

— germeni de grâu

— cafea apă l pahar de vin

1 expresso

2 tablete de ciocolată

Mâoidrjni

— suc de portocale proaspăt – inima de palmier -fruct de sezon M I stors – bibilică pe varză – iaurt E – fruct de sezon – brânză Comte R – chifle suedeze cu grâu – pâine integrală C complet – apă U – iaurt – 1 pahar de vin R – drojdie de bere – 1 expresso + 2 tablete de I -cafea ciocolată – suc de lămâie proaspăt stors – avocado – migdale – fruct de sezon – ficat de viţel – alune J – fulgi de ovăz – orez complet -iaurt O – lapte semismântânit – pâine integrală I – germeni de grâu – apă – cafea – 1 pahar de vin – 1 expresso + 2 tablete de ciocolată 'ptămână)

Cina

— supă de peşte

— orez complet

— salată verde (cu ulei de măsline şi oţet)

— iaurt apă l pahar de vin sangerete

— piureu de {elină

— salată prăjitură din gris complet apă l pahar de vin oauaA an cmţao salată de andive cremă de zahăr ars -1 pahar de vin supă de tomate paste complete, cu busuioc salată iaurt apă l pahar de vin

Micul dejun Prânz Gustare Cina – suc de grape fruit stors – pateu de iepure – 1 cacao fierbinte – gris complet proaspăt – fileu de cod – zacusca v – fruct de dezon – paste proaspete – salată I N – pâine integrală + marmeladă – iaurt – şvaiţer p de fructe, fără zahăr J_j

R -apă – pâine integrală I – iaurt – 1 pahar de vin -apă – drojdie de bere – 1 expresso + 2 tablete de – 1 pahar de vin ciocolată -cafea – suc de lămâie proaspăt stors – crudităţi de sezon -nuci – platou cu fructe de mare S -2 kiwi – iahnie de fasole – curmale (stridii, midii, creveţi, crabi, melci de mare) Î – pâine integrală – iaurt – ceai M B – brânză de vaci cu 0% – germeni de grâu – clătite Ă materii grase + verdeţuri fT şi piper – apă – apă Ă – 1 pahar de vin – 1 pahar de vin; -ceai – 1 expresso + 2 tablete de – 1 păhărel de cidru ciocolată – turte de soia

— l fruct de sezon suc de portocale proaspăt stors

— fruct de sezon

— cereale complete, fără zahăr -iaurt – drojdie de bere

— coaste de mânzat

— conopidă gratinată

— îngheţată

— apă

— l pahar de vin

— l expresso + 2 tablete de ciocolată supă de morcovi şi broccoli

— brânză Mimolette

— pâine integrală

— ceai

CUM SĂ AVEM UN CORP PERFORMANTA

Am putea spune, fără să greşim prea mult, că trupul omului nu se uzează, decât dacă nu este folosit! Este adevărat atât pentru creier, cât şi pentru muşchi.

Trebuie să ne mişcăm

O activitate fizică prea redusă nu are decât inconveniente:

— anchiloză cu agravarea;irtrozei;

— agravarea insuficienţei respiratorii, prin lipsa de activitate a muşchilor ventilatori;

— apariţia afecţiunilor cardio-vasculare sau a diabetului;

— agravarea obezităţii.

Până la vârsta de şaptezeci de ani suntem încă foarte activi. Lăsându-i la o parte pe cei ce îşi continuă activitatea profesională şi pe norocoşii care îşi îngrijesc grădina, mai sunt cei care meşteresc (în sensul nobil al cuvântului), cei care călătoresc sau cei ce fac acţiuni benevole, fără a mai socoti îngrijirea nepoţilor. Sedentarismul total este, prin urmare, destul de rar.

Cu toate astea, anumite obişnuinţe dăunătoare tind să se înstăpânească fără să băgăm de seamă: luăm maşina doar pentru câteva sute de metri, folosind sistematic liftul, chiar şi pentru un singur etaj. Unii au impresia că se cruţă, evitând cel mai mic efort, dar de fapt se întâmplă exact pe dos: îşi accelerează mai rău procesul de îmbătrânire.

La orice vârstă, putem să înotăm, să mergem cu bicicleta sau, cu atât mai mult, să mergem pe jos. Bunicul rneu, care a trăit până la nouăzeci şi unu de ani, se ducea la serviciu pe jos, în fiecare zi., drumul dura două ore. Este evident că, dacă doriţi să practicat1 mai intensiv un sport, trebuie să aveţi acordul cardiologului, în cazul celor prea graşi, diabetici sau deosebit de stresaţi, un sport care îi solicită (bicicletă, înot, plimbări prelungite), exercitat sub strictă supraveghere medicală, nu poate decât să le amelioreze; tuiiosiicul bolii: hiperinsulinismul şi insulino-rezistenţa vor

C.'And eraţi mai tineri, făceaţi sport prea puţin sau deloc sub llcxlul că nu aveaţi răgaz. Ajunşi la pensie, puteţi profita de lipul liber pentru a relua progresiv o activitate fizică, măcar id pe jos. Profitaţi de ocazie, de asemenea, pentru a vă iniţia l Mmicile de relaxare, ca sofrologia şi yoga, deosebit de indicate lin hipernervoşi, emotivi, ca şi tuturor celor ce sunt vulnerabili A de stres.

Toate activităţile fizice, inclusiv mersul pe jos (cu o durată de puţin o jumătate de oră) ameliorează ritmul cardiac şi circulaţia ţeiială, echilibrează tensiunea şi păstrează deplina tonicitate a lUiji'hilor respiratori. Unele persoane, care au ieşit la pensie, îşi Intre uză tinereţea însoţindu-şi, pe jos, nepoţii la şcoală şi înapoi. llHc îşi impun „să se mişte" obligatoriu,

scoţându-şi pur şi simplu jllinde afară, de câteva ori pe zi. Dacă nu aveţi nici o obligaţie de tip, sunteţi liberi să vă creaţi una.

Nutriţia la efort

Trebuie să ştim cum să ne hrănim înainte de a depune efort, Jli'A înaintea unui exerciţiu fizic intens. Mulţi oameni au păreri froncepute în privinţa capacităţii lor de a rezista, înainte de a Dl ni, de exemplu, în excursie prin munţi, fapt care implică – timp mai multe ore – tendinţa organismului de a recurge masiv la upriile resurse.

Se înţelege de la sine, că, înainte de a începe acest gen de 'iviţii, se cuvine să ne alimentăm în funcţie de principiile de.1 prezentate în această carte, ceea ce presupune că nu există i o carenţă.

( 'um mâncăm înainte de efort

1 1 idratarea este primordială, în orele care preced efortul, trebuie să bem frecvent mici cantităţi de lichid. Este de preferat apa curata sau amestecată cu sucul unei lămâi stoarse, pentru a limita aci-doza. în nici nu caz nu trebuie să adăugăm zahăr, ceea ce ar duce la hipoglicemie, în orele următoare, mai precis în momentul efortului.

Ultima masă va fi luată cu trei ore înainte de a depune efortul şi vom consuma cu precădere glucide cu indice glicemic scăzut. Este cazul să acumulăm la maximum glicogenul muscular, caro constituie o rezervă de glucoza necesară muşchiului, atunci când acesta funcţionează din plin.

Lipidele şi proteinele animale vor fi consumate în cantitate redusă, pentru că, întârziind golirea stomacului, ele riscă să limiteze disponibilitatea glucidelor. Un exces de proteine ar agrava, de altfel, acidoza şi ar favoriza creşterea procentului de acid uric şi uree, în timpul efortului.

Astfel, presupunând că aţi alerga la orele 15, în cadrul crosului organizat de ziarul „Le Figaro", la categoria „seniori", iată care ar putea fi alimentaţia dumneavoastră:

Micul dejun, Ui ora 7

— suc de lămâie proaspăt stors (fructoză, dacă se simte nevoia)

— fructe

— pâine completă

IU – gem de fructe, fără zahăr

— iaurt

— cafea sau ceai cu lapte praf smântânit.
Prânzul, la ora 11,30
— crudităţi
— paste complete, sos de ciuperci cu câteva picături de ulei de măsline
— orez cu lapte smântânit, îndulcit cu fructoză
— apă minerală
După ora 12, nu se mai mănâncă nimic.
Muluri: între 7,30 – 11,30 şi între 12 – 14,45: apă cu lămâie, neîn-tluli itu, sau ceai cald cu lămâie, dacă este frig.
Între 14,50 – 15: apă cu lămâie, îndulcită cu fructoză (la l l tjş apţi, se adaugă sucul de la două lămâi şi 60 g de fructoză). Dacă salt1 foarte cald, se adaugă un gram de sare.
Cum mâncăm în timpul efortului
Dacă alimentaţia din orele anterioare a fost corectă, nu există ilirul de hipoglicemie. Când efortul este relativ scurt (o oră), nu inevoie să bem în acest timp.
În schimb, dacă efortul este prelungit (plimbare cu schiurile,
1 n ic în munţi sau plimbare cu bicicleta), este cazul să bem cu ilaritate şi chiar să mâncăm. Prin urmare, trebuie să pregătim l din băutura descrisă mai sus (apă, lămâie, fructoză). Vom i H i r a mânca fructe uscate (caise, smochine), crackeri cu grâu com-
(ilri sau chiar batoane de cereale complete, cu fructoză.
Cum mâncăm după efort
Dacă acesta a fost lung şi obositor, este necesar să adoptăm o nliinentaţie adecvată momentului de după efort. Mai întâi, trebuie *A acumulăm glucide (ciocolată, batoane de cereale complete, suc do l'ructe etc.), dar şi potasiu (suc de prune). Trebuie să bem apă tiU'ulină, pentru a limita acidoza (Vichy, Badoit) şi pentru a înlocui «uliul pierdut prin transpiraţie.
Masa următoare va pune accentul pe glucide (orez sau paste complete, linte, fasole uscată etc.). Vom aştepta până a doua zi, ca NA putem mânca din nou proteine animale.
MENŢINEREA VITALITĂŢII SEXUALE
Când vrei, poţi
Sexualitatea a fost supusă mult timp preceptelor iudeo-creştinc, conform cărora, raporturile sexuale nu trebuiau să aibă alt'scop decât procrearea, în consecinţă, plăcerea era

condamnată. Şi, do vreme ce subiectul era tabu, era de bon ton să nici nu-1 pomeneşti.

Sexualitatea femeii trebuia, astfel, să îndepărteze orice idee de erotism, mărginindu-se doar la îndeplinirea datoriei conjugale, cât despre bărbat – despre care se admitea, cu bunăvoinţă, că avea, prin natura sa, nevoi mult mai arzătoare – reuşea, de bine de rău, să-şi satisfacă pulsiunile instinctuale mulţumită toleranţei anturajului, ca şi caselor cu acelaşi nume.

Vârsta a treia, considerată a fi cea a înţelepciunii, se împăca rău cu pulsiunile sexuale. După un anumit număr de ani, se cădea să-ţi pui libidoul în cui.

Pentru generaţia femeilor de peste şaizeci de ani, inhibiţiile culturale rămân încă foarte puternice, în ciuda evoluţiei mentalităţilor, în schimb, femeile de cincizeci de ani au învăţat – odată cu pilula – să disocieze net fecunditatea de sexualitate. Faptul că „le-a iertat Dumnezeu" poate pune capăt capacităţii lor de a procrea, dar nu şi aceleia de a-şi continua viaţa sexuală. Lipsa unui tratament hormonal după menopauză poate constitui, totuşi, un factor de frânare a activităţii sexuale, în măsura în care mucoasele devin mai uscate şi mai fragile. Vaginul prost lubrifiat face ca actul sexual să devină dificil şi chiar dureros. Dar acest handicap se rezolvă cu gelurile lubrifiante. La femeile care urmează un tratament hormonal de substituţie, odată cu intrarea în menopauză, aceste probleme nu există. Mai mult, pielea rămâne mai tânără, mai suplă, mai fină şi îmbătrâneşte mai greu.

La bărbat, andropauza nu este decât teoretică, în majoritatea cazurilor, secreţia de testosteron există în continuare, indiferent de t Numai intensitatea sexuală scade. Siatisticile arată, totuşi, după şaizeci şi cinci de ani, există disfuncţii în proporţie de NC- 50%.

Pentru păstrarea unei sexualităţi normale, intră în joc mai mulţi ii: O bună permeabilitate a arterelor sexuale, pentru ca erecţia

Iacă complet. Orice aterom poate micşora calibrul acestor, l aptul traducându-se printr-o erecţie slabă şi ducând până la iienţă. Asemenea tulburări sexuale sunt destul de des întâlnite ibctici. Un studiu a arătat că, dacă H. D. L. – colesterolul (colesuil „bun") este mai mare de 0,60 mg/1, riscul de deficienţă i.ilă este

de trei ori mai scăzut, decât dacă aceeaşi cifră este de 11 '> mg/1.

Un sistem neurologic intact. Modificările neurologice daI ' i ir diabetului sau alcoolismului pot împiedica erecţia.

Anumite medicamente favorizează apariţia impotenţei. Ele pot l.i genereze, fie să agraveze tulburările sexuale. Este, în spe- i cazul medicamentelor antiulceroase, betablocante, anticolesI 'U'iniante, sedative etc.

În schimb, o problemă coronariană nu este niciodată un obsta-i i iiUr-o viaţă sexuală normală. Persoana în cauză trebuie doar să

I1 i itiştientâ că actul sexual necesită un efort care nu este cu nimic ţ K. 11 mare decât cel depus la urcarea a două etaje, pe scări.

Factorul cel mai important este, probabil, menţinerea unei

8t livităţi sexuale regulate. „Funcţia creează organul" sau, cel puţin, II menţine în bună stare de funcţionare. Persistenţa raporturilor f * uale normale, ca şi un exerciţiu sportiv, necesită antrenai ea cu i i: l iiritate. Altfel, umilinţa repetată, din pricina unor erecţii incom-, poate duce, progresiv, la abandonarea oricărei tentative în i domeniu.

Când sunt întrunite condiţiile fizice, ne putem întreba care situaţia libodoului şi a orgasmului la vârsta a treia. Lucrările l K i Maşter şi Johnson, celebri sexologi americani, arată că dorinţa sexuală este intactă şi că plăcerea poate fi simţită în acelaşi mod, chiar dacă raporturile sexuale sunt mai puţin frecvente (de 2-5 ori pe săptămână, după cincizeci de ani). Dispariţia activităţii sexuale – în relaţie cu vârsta – se manifestă, mai ales, la indivizii a căror viaţă sexuală a fost dintotdeauna puţin performantă.

Adevărata problemă se pune, cu precădere, la nivel de cuplu, în privinţa armoniei din sânul acestuia. Mai există atracţie reciprocă? Nu s-a îndepărtat unul dintre soţi de celălalt din cauza unui conflict conjugal?

Urmările lăsate de ani reprezintă un duşman în plus, cu care se confruntă lihodoul masculin şi feminin. Puterea de seducţie a suferit şi ea uzura anilor. Plictiseala şi rutina se instalează de multe ori. în afară de aceasta, evoluţia activităţii erotice a celor doi parteneri este rareori sincronă, în măsura în care femeia nu a ştim să-şi păstreze farmecul, dacă – aşa cum

se zice în popor- „îmbătrâneşte urât", se întâmplă ca bărbatul să fie tentat de aventuri erotice clandestine. Erecţia dificilă cu partenera obişnuită poate deveni reuşită împreună cu altă persoană, însăşi atracţia „noutăţii" are efectul de deblocare. De altfel, acest lucru este constatat în casele de bătrâni, unde se întâmplă, în mod curent, ca noi cupluri să se formeze, chiar la vârste foarte înaintate.

Bucătăria afrodiziacă

Am văzut care este importanţa unei alimentaţii armonioase, pe plan nutriţional, pentru evitarea oboselii şi a stresului. La fel se pune problema şi pentru menţinerea stării arterelor şi a nervilor; prevenirea, pe cale nutriţională, permite evitarea majorităţii afecţiunilor care constituie factori de încetinire a vieţii sexuale.

Eficienţa sexuală va putea fi sporită pe cale „naturală", dacă vom consuma cu precădere alimente cunoscute ca având efecte afrodiziace.

În alte vremuri, vrăjitoarele sau doftoroaiele preparau nume-i i elixire de dragoste din substanţele cele mai diverse. Printre mai celebre era mătrăguna, o rădăcină a cărei formă evoca

—ni corp omenesc şi care, după cum spune legenda, era născulă amantul „fecundat" de sperma unui spânzurat. Foarte toxică,.ia a dispărut în zilele noastre, dar alte numeroase plante, cu mbolism mai puţin bogat, au traversat secolele şi au ajuns la noi. Ele sunt folosite şi azi ca mirodenii, condimente, ceaiuri u mod decorativ. Putem cita, în rândul acestora, scorţişoara, M, cimbrul, şofranul, piperul, vanilia, boiaua, nucşoara, cuilo, coriandrul, ghirnbirul şi usturoiul. Gândiţi-vă cum ar fi să i r fumaţi mâncărurile – aşa cum se procedează şi azi în Antile aceste miresme exotice! In afara condimentelor, s-a perpetuat de-a lungul veacurilor şi ', i unor alimente afrodiziace, iar ştiinţa modernă pare să redesco-acum proprietăţile cunoscute de multă vreme ale acestora.

Stridiile

SA ne amintim scena plină de haz, din filmul „Tom Jones", ii'lr un cuplu mânca, plin de poftă lubrică, o grămadă de stridii, ' M care intră în meniul „oamenilor de viaţă" din toate timpurile.

andre Dumas era în stare, după cum se spune, să mănânce o i le stridii, ca antreu la o masă ce avea numeroase alte feluri!

Stridiile sunt bogate în zinc, or se ştie că o carenţă a acestui i i element poate duce la o concentraţie scăzuta de spermatozoizi

M) slabă secreţie de hormoni masculin. (Masacrul rinocerilor, a durat atâta vreme, era motivat de obţinerea cornului lor, MC bogat în zinc, şi reputat afrodiziac în Africa).

Broaştele

Triburile indiene din Brazilia practică şi azi un obicei ciudat: iniile cutanate ale unei broaşte sunt amestecate cu saliva ei şi (ilicate pe pieptul bărbaţilor.

După o stare de somnolenţă şi de prostraţie, care durează cam ora, aceştia par să se trezească plini de o mare vigoare sexuală.

Cercetătorii de la Universitatea din Bethesda (Statele Unite). au evidenţiat faptul că în aceste secreţii există o substanţă responsabilă de efectele menţionate. Ei au numit-o „adenoregulina", pentru că acţionează prin intermediul unui aminoacid, adenozina.

Încă din 1861, doctorul Vezien, medic militar – şeful unui spital de campanie al Legiunii Străine cantonate în nordul Africii – nota un episod ciudat, în raportul său de activitate. Toţi soldaţii, care mâncau cu mare poftă broaştele ce mişunau prin regiune, au fost atinşi de priapisrn (erecţie intensă, ireductibilă şi prelungită), Medicul le-a luat sânge, le-a aplicat lipitori pe membrul tumefiat, dar, mai ales, a căutat să afle originea acestui bizar incident. A constatat prezenţa, în tabără, a muştelor spaniole (sau cantaride), care erau mâncarea favorită a broaştelor din împrejurimi. Accsl afrodiziac, puternic dar foarte toxic, se zice că i-ar fi scurtat zilek1 Lucreziei Borgia şi 1-ar fi trimis la Bastilia pe marchizul de Sade, care le-a servit pe două dintre tovarăşele lui de desfrâu cu puţin cam multă cantaridă, până ce le-a otrăvit.

Recent, biologul american Thomas Eisner a refăcut experienţa şi a arătat că, hrănind broaştele cu muşte spaniole, se obţine – dacă se consumă 300 grame de pulpe de la respectivele broaşte – un efect afrodiziac incontestabil, fără risc

toxic. Dar cine mai ştie cu ce se hrănesc broaştele ale căror pulpe (congelate) le mănâncă omul, în ziua de azi?

Trufele

Dacă v-aţi hotărât să vă spargeţi puşculiţa, pentru a-i aduce onoruri Afroditei, cumpăraţi această ciupercă, pe care Brillat -Savarin o numea „diamantul negru al bucătăriei". Şi adăuga: „Ea trezeşte amintiri erotice şi gurmande la sexul purtător de fustă şi la sexul purtător de barbă, pentru că le face pe femei mai tandre, iar pe bărbaţi mai îndrăzneţi".

Farmacologii moderni arată că trufa conţine un hormon vegetal, androstenonul, foarte apropiat de hormonul masculin, testosteronul. De altfel, asta explică de ce, la căutarea trufelor, se foloseşte o scroafă în călduri: pentru că ea simte cantităţi infime din respecfi > substanţă, chiar dacă ciuperca este la o adâncime de zeci de i metri de suprafaţa solului. Această moleculă se găseşte în fe-niii1 transpiraţiei umane şi favorizează excitaţia sexuală (92% ' i' femei se pare că ar fi sensibile la ea). Trufa proaspătă este, cu siguranţă, mai scumpă, dar conţine iuă ori mai mult androstenon decât trufa conservată, în dragoste 11 chuie să te zgârceşti niciodată!

Ţelina

În Antichitate, această plantă puternic mirositoare era folosită n|)letirea coroanelor cu care erau încununaţi virilii şi valoroşii iigători la jocurile de circ.

| elina este menţionată de stareţa Sfânta Hildegarde, în tratatul i le medicină din secolul XII, pentru „stimularea ardorilor < r zice". Un proverb popular zice: „Dacă femeia ar şti ce îi face i ia bărbatului, s-ar duce s-o caute de la Paris şi până la Roma.".

Analize chimice recente au arătat că ţelina sălbatică, şi numai istă varietate, conţine androstenon şi alcaloizi, care stimulează iracţia muşchilor perineului. Prin urmare, este cu adevărat un aliment în stare să stârnească dorinţa amoroasă.

Ciocolata

Proprietăţile afrodiziace ale ciocolatei erau cunoscute de pe mea aztecilor: regele Moctezuma bea cu mare plăcere patruzeci i eşti pe zi, pentru a le onora cum se cuvine pe femeile din r 'inul său. Dar trebuie spus că, în acea epocă, ciocolata conţinea numeroase mirodenii, ca piperul roşu, scorţişoara şi cuişoarele, " proprietăţi afrodiziace la fel de recunoscute.

Pentru a fi mai sigură de performanţele amanţilor săi, doamna l'ompadour le dădea să bea două ceşti de ciocolată triplă cu ' lilie, înainte de a şi-i băga în pat. Cât despre Casanova, acesta deseori din „băutura zeilor" (teobroma), care îl sprijinea în unea lui de cuceriri feminine.

nimon – hormon eliminat ca mijloc de semnalizare (n. tr.)

De fapt, în cacao se găsesc substanţe tonice: cofeina, teofilina şi tedbrbrnina, ba chiar şi un antidepresiv, feniletilamina. Pe lânj'jl această,fcâhd mâncăm ciocolată, senzaţia de plăcere declanşea/A în corpul nostru secreţia de endorfine, această morfină internă care ne da un sentiment de bine.

' ' Astfel, dacă ciocolata (neagră, cu conţinutul de minimum 70% cacao) nu este, la drept vorbind, un aliment afrodiziac, măcar m-menţine în formă, ne face fericiţi şi euforici. Ce preludiu, la actul dragostei poate fi mai bun?

> Şampania

Este singurul „aliment" afrodiziac „fabricat" de om. în do/o mici, adică două cupe, ne scapă de inhibiţii şi trezeşte dorinţii, afirma doctorul Tran Ky. Doamna de Pompadour, expertă do necontestat în dragoste, spunea despre şampanie: „Este singurul vin peicare o femeie îl poate bea fără ca să se urâţească".

Numai că trebuie consumată cu moderaţie, pentru că excesul de alcool -ucide amorul şi împiedică orice „performanţă sexuală"; după cum afirmă proverbul, „Bacchus este duşmanul lui Venus".

Dar, dincolo de efectul mai mult sau mai puţin ipotetic al acestor alimente, trebuie să recunoaştem că cel mai bun afrodiziac al bărbatului rămâne femeia care stârneşte dorinţa.

:J ALIMENTE CARE DINAMIZEAZĂ SEXUALITATEA

— Stridii – Rozmarin

— Broaşte – Cuişoare

— Ţelină – Scorţişoară

— Roşii – Vanilie

— Trufe, – Piper

— Ciocolată – Cimbru

— Şampanie (2-3 cupe pe zi, – Nucşoară nu mai mult) – Şofran

— Usturoi – Ghimbir

— Piper roşu – Verbină '« vor evita salata verde şi tutunul.

* Sugestii de meniu pentru îndrăgostiţi Stridii calde cu şampanie; Pulpe de broaşte cu usturoi şi cimbru; Mistreţ cu trufe proaspete şi piureu de ţelină; Tort de ciocolată parfumat cu ghimbir; Şampanie.

Masa „pregătită, în 1568, de Bartolomeo Scappi, bucătarul | n« i Pius al IV-lea, pentru un gentilom căruia i-a priit.":

Fudulii (testicule) de taur cu piper, nucşoară, sovârv, cimbru li N) 11 roi.

Meniu propus, în 1750, doamnei de Pompadour, de către lii'ul său, Nicolas Venette: Supă de ţelină; Trufe;

Ciocolată caldă cu ambră cenuşie şi vanilie. Meniu experimentat şi recomandat de Oscar Wilde, în 1890: Stridii de Cancale;

Pateu de ficat de gâscă cu trufe de Perigord; Potârniche cu paprika.

( U M SĂ NE „FORTIFICĂM" CREIERUL PENTRU A NE PĂSTRA MEMORIA

Creierul nu se uzează decât dacă nu-1 folosim.

Neuronii cerebrali dispar, cu adevărat, mai repede decât norii «Iacă activitatea creierului este redusă, în schimb, dacă aceasta l luternicâ (activitate intelectuală crescută), îmbătrânirea natu-ste încetinită.

Multe persoane care au pierdut obişnuinţa de a-şi pune memoria la lucru, pot să povestească ce fapte şi gesturi au făcut în timpul celui de al doilea război mondial, dar nu-şi mai amintesc ce au făcut săptămâna trecută sau nici măcar unde şi-au pus ochelarii acum zece minute. Memoria trecutului le este aproape intactă, dar memoria faptelor din ziua respectivă nu mai este prea prospătn Ne plângem de memoria noastră, dar niciodată de lene! Pentru c;i întreţinerea unei memorii bune este doar o problemă de voinţă.

Francois Mitterrand, care avea şaptezeci şi opt de ani la sfârşitul celui de al doilea mandat de Preşedinte, şi care – după cum se ştie – suferea de cancer, îşi uluia anturajul şi interlocutorii prin excelenta sa memorie. La palatul Elysee avea loc în fiecare trimestru o mare recepţie, la care el înmâna vreo douăsprezece Legiuni de Onoare. Cu această ocazie, Preşedintele ţinea, pentru fiecare persoană decorată, un discurs

de vreo zece minute, în care prezenta, cu toate datele necesare, toate etapele activităţii profesionale datorită căreia respectivii îşi meritasereă celebra distincţie naţională. Participanţii la aceste manifestări au fost uimiţi cu toţii (inclusiv adversarii politici), constatând cu admiraţie că Franţois Mitterrand rostea cuvântările din memorie, fără să-şi consulte vreodată notiţele.

Chiar dacă nu veţi reuşi niciodată să fiţi atât de performanţi, pentru că este nevoie de un antrenament de ani de zile, vă puteţi îmbunătăţi şi dumneavoastră memoria. Nu e niciodată prea târziu pentru ca să începeţi, în ultima perioadă au fost publicate numeroase cărţi ce dau sfaturi potrivite pentru acest gen de exerciţii şi antrenamente. Şi, ca întotdeauna, alimentaţia vă poate ajuta, nu numai să nu vă pierdeţi memoria, ci şi s-o amelioraţi.

Alimentaţia şi îmbătrânirea cerebrală în îmbătrânirea accelerată a creierului şi alterarea facultăţilor intelectuale, numeroasele erori nutriţionale joacă un mare rol: – subnutriţia energetică globală şi mai ales proteică;

— aportul insuficient de lipide polinesaturate, care constituie fosfolipidele din membranele neuronilor cerebrali; |-carenţa de antioxidant! care face ca aceste fosfolipide să nu fie protejate de peroxidarea radicalilor liberi; carenţa de glucoza, carburantul exclusiv al celulelor cerebrale. Astfel, un aport glucidic insuficint sau prost conceput, ori chiar o hipoglicemie, alterează funcţionarea creierului. De aici, importanţa glucidelor cu indice glicemic scăzut, care păstrează un nivel stabil al glicemiei, pe toată durata zilei. [Ţinând cont de bogatul lor conţinut de substanţe nutritive, Jia de bere şi germenii de grâu sunt, în mod evident, nişte l-nrate comori de sănătate, pe care trebuie să le conţină hrana lleâ.

Datorită toxicităţii aluminiului, care poate afecta funcţionarea irbrală, vasele de bucătărie din acest metal trebuie evitate.

Carenţa ilumina Bl 'iiamina B2

Consecinţe şi simptome

Tulburări de memorie

Irascibilitate

Oboseală

Lipsa poftei de mâncare

Stare depresivă

Tulburări de memorie
Oboseală
Tulburări de caracter
Greţuri
Tensiune arterială scăzută
Alimente ce permit evitarea carenţei
Drojdie de bere Germeni de grâu Arahide Carne de porc
Organe
Cereale complete
Drojdie de bere
Ouă
Ciuperci
Carne
Cereale complete
Legume uscate
Carenţa
Consecinţe şi simptome
Alimente ce permit evitarea carenţei
Vitamina B6
Vitamina B9
Tulburări de memorie
Oboseală
Irascibilitate anormală
Stare depresivă
Anemie
Poftă de dulciuri
Goluri de memorie Oboseală Confuzie mentală Stare depresivă
Drojdie de bere
Germeni de grâu
Boabe de soia
Organe
Carne
Peşte
Orez complet
Drojdie de bere Fasole uscată Germeni de grâu Ficat de animale Stridii
Vitamina B12
Magneziu

Tulburări de memorie Tulburări de somn Irascibilitate Stare depresivă Greutate la mers

Scăderea vigilenţei

Scăderea facultăţilor intelectuale

Vulnerabilitatea la stres

Ficat de animale

Rinichi

Inimă

Heringi

Macrou

Iepure

Stridii

Peşte

Melci de mare Tarate de grâu

Germeni de grâu

Praf de cacao

Legume uscate

Nuci

Cereale complete

70% cacao) Peşte

^^H Cu renta Consecinţe şi simptome Alimente ce permit evitarea carenţei 1 Pierderi de memorie Scăderea vigilenţei Somnolenţă Alterarea gustului Drojdie de bere Brânzeturi Boabe de soia Ciocolată (cu peste Maladia lui Alzheimer

Kste important să menţionăm aici această boală despre care vorbeşte mult în epoca noastră, deoarece afectează din ce în ce MI multe persoane vârstnice.

Sa cercetat, evident, dacă maladia nu ar putea avea cauze ntniionale şi s-au emis mai multe ipoteze. S-a menţionat că un ipiiiiiul rol ar avea: carenţele vitaminice (A, Bl, B6, B9, Bl2, C, D şi E); perturbarea enzimelor implicate în lupta împotriva radicalilor liberi; carenţa de fier; toxicitatea aluminiului; excesul de zinc; carenţa de glucoza a unor anumite regiuni din creier, l )ar niciuna dintre aceste ipoteze nu a fost categorică. Maladia -iiIară îndoială, generată de mai mulţi factori. De aceea, s-au MI lulburările de imunitate, un virus, anomaliile neuromediatorilor iVntru moment, nici o pistă nu a dus până la descoperirea HI! Iratament cu adevărat eficace.

ALIMENTE BUNE PENTRU MEMORIE

— Drojdia de bere, germenii de grâu

— Cerealele complete, fără zahăr
— Praful de cacao
— Ciocolată (cu peste 70% cacao)
— Ceaiul
— Fructele proaspete
— Fructele oleaginoase: nuci, migdale
— Boabele de soia
— Ciupercile
— Legumele verzi
— Algele
— Legumele uscate: linte, fasole usctă, mazăre, bob
— Melcii de mare
— Stridiile m
— Peştele
— Ficatul, rinichii ţ
— Ouăle – Carnea
— Ghimbirul
— Cuişoarele

Trebuie să ne intereseze totul

Doi factori, complementari şi indisociabili, joacă un rol de terminam în prevenirea îmbătrânirii:

— factorul alimentar, căruia i se consacră, în mod esenţial, lucrarea de faţă;

— factorul psihologic, adică starea de spirit în care ne aflăm.

Am avut norocul să stau mulţi ani alături de bunica mea, care a trăit până la o sută doi ani. Toţi cei ce au cunoscut-o o vor recu noaste în această sumară descriere. Era personificarea bucuriei do j ii. Avea deosebit de mult umor. Era mereu veselă, amuzată şi |U/,;mtă. Pentru ea, viaţa era o permanentă farsă. Şi se distra atât i uraina ei, cât şi pe a altora. Pe când împlinise deja nouăzeci 'i de ani, şi-a făcu rost, într-o zi, de nişte păienjeni din plas-|, pentru ca să se amuze de noua servitoare, care murea de frica

Cochetăria ei era legendară. De când se scula şi până se culca, iţe zile din şapte, era, aşa cum se zicea pe vremuri, „pusă la li ace": îmbrăcată, coafată, dichisită ca o ducesă de la Versailles. HA, factorul poştal, care era încântat să-i spună câte o glumă, a li „poate omul să vă invite la nuntă chiar şi în ultima clipă, pentru dumneavoastră sunteţi întotdeauna pregătită".

Când doctorul o iha câţi ani are, ea îşi ascundea cu mare plăcere un sfert de iii, fără ca cineva să aibă ceva de zis, atât de tinerească era iprcsia pe care o lăsa. Când era deja centenară, o bronşită uşoară i lilil -o să stea câteva zile în pat. Având, cu această ocazie, asistenţă [jicală la domiciliu, a cerut, a doua zi, ca tânăra infirmieră să fie limbată, pe motiv că refuza s-o fardeze.

Născută în 1882, avea, prin urmare, optsprezece ani în 1900. punoscut începuturile electricităţii, ale telefonului, ale automobi-lllii, ale aviaţiei, ale radioului, ale televiziunii. Progresul tehnolo-

0 fermeca. Iar visul ei nu era numai să zboare cu un avion lini'orde, ci şi să ajungă pe Lună.

Niciodată nu am auzit-o spunând: „Ehei, pe vremea mea era Nlr l"! Pentru că ea trăia în prezent şi îşi făcea necontenit proiecte viitor. La nouăzeci şi şase de ani, plănuia o călătorie. „pentru

1 viitor".

Asculta mult radioul: pe Eve Ruggieri dimineaţa, pe Jacques nicel după amiază. Politica era, pentru ea, un subiect de predi-

—. în fiecare zi citea jurnalul şi, după ce a avut televizor, nu niciodată emisiunile „Ora 20" şi „Apostrofe". Cunoştea im mod impresionant evenimentele naţionale şi internaţionale i j l acea să discute despre ele cu toţi cei care erau gata s-o asculte.

Dar o dădea iute pe glumă: „Tu n-ai impresia că lunganul ăla du Charles1 e cam bătrâior pentru preşedinte? Şi, pe urmă, ca să-1 <lo« la televizor, ar fi trebuit să-i lipească urechile cu ceva". Lui Giscai (l voia să-i trimită o perucă şi lui Mitterrand nişte praf de scărpinat ca să nu mai stea aşa, de parcă ar fi înghiţit un băţ.

Pentru ea, a mânca însemna întotdeauna o sărbătoare. Chiar i atunci când era singură, masa era pusă ca pentru un banchet. Ii afară de şampanie – ea căuta întotdeauna o ocazie ca să descln dă o sticlă – la masă nu bea decât vin roşu (un bordeaux vechi <Ir peste cinci ani) şi ne amintea când şi când, ca şi cum ar fi vrut să sr justifice, că, „dacă Isus a făcut din el simbolul sângelui său, categoric că este bun pentru sănătate". Niciodată n-ar fi lipsit de In masa de Crăciun. Chiar şi la o sută de ani, am văzut-o mâncând stridii şi ficat de gâscă la ora două

noaptea şi mergând să se culi P sătulă, la cinci dimineaţa, după ce şi-a deschis toate cadourile.

Când privim în jurul nostru, după persoane în vârstă, aşa r« bunica mea, cu siguranţă, că mai există unele, dar sunt destul <l<? rare. De obicei avem de-a face cu oameni trişti, închişi în ei, pisân-du-ne cu poveşti de pe vremea lor, lipsiţi de speranţă, de dorinţe, de proiecte. Cum vreţi să mai aibă, în aceste condiţii, poftă să petreacă?

Singurătatea este deseori pedeapsa unei stări de spirit. DacA suntem veseli, deschişi faţă de lume, dacă ne interesăm de ceilalţi, atunci ei vin către noi. Oamenii se plâng prea des de singurătate1, când, de fapt, ar trebui să se plângă de firea lor închisă. Dacă vrem sa fim iubiţi, trebuie să începem prin a fi binevoitori.

Astăzi, pentru cei ce nu mai lucrează şi vor „să iasă din cochilii! lor", se găsesc o mulţime de lucruri de făcut. Pentru că, adevărata fericire înseamnă, de fapt, a da. A face servicii pentru copii, familie,

1 Aluzie la foştii preşedinţi ai Franţei: Charles de Gaulle şi Valery Giscanl d'Esteing. (n. tr.) mi, vecini. Satisfacţia personală pe care o vom resimţi nici rompară cu micul efort pe care îl depunem. Să participăm la iirtţi colective, municipale, laice, religioase! Sunt mulţi cei.ictivând câteva ore la „Restaurantele inimii", au descoperit istă oameni mai nefericiţi ca ei, iar viaţa lor a căpătat un nou l există, pe lângă toate acestea, o mulţime de ocazii oferite de ' M'lc asociaţii unde, în afară de faptul că timpul poate fi petrecut nod inteligent, se adună multă lume: cluburi de gimnastică, în l|',c, dans, universităţile vârstei a treia, evenimente culturale etc. kegula de bază, dacă trebuie să stabilim una, este să fim cât 'iute de ocupaţi. Să ne organizăm cu adevărat ocupaţiile, să MI o agendă pentru a ordona şi planifica mulţimea de ocazii şi 'iiilităţi care nu vor întârzia să se prezinte. Când suntem „în 111", trebuie să facem în aşa fel încât să nu ne mai vedem capul buri. Egoismul, examinarea propriului buric, imobilismul sunt mai mari generatoare de pesimism, de plictiseală şi de singu-

('and eram sclavii activităţii profesionale, ne plângeam că nu |Vf în niciodată vreme să mergem la cinema, teatru, că nu putem Ifl r ii im, să călătorim, să meşterim, să grădinărim sau să

facem l u ni. De acum, avem mână liberă să ne îndeletnicim cu ceea ce i-i H eram.

Pentru a stabili cum stăm, vă propun aici, în mijlocul capitolului, să facem următorul exerciţiu: luăm o foaie de hârtie şi iii',|nmdem la următoarele întrebări: „Ce am făcut ieri, oră de oră? c planuri avem pentru mâine? Care sunt proiectele pentru săptă-iflna viitoare? Pentru luna viitoare?

Dacă nu am notat mare lucru, decât lucruri lipsite de impor-i»lil, vom începe prin a ne defini centrele de interes. Vom nota iânrt şi treburile (sau corvezile) pe care ar fi trebuit să le facem, 'iii picare le-am tot amânat, din lene, la calendele greceşti.

Să ne stabilim obiective şi să ne facem o planificare. Şi vom i'ilea că, dacă ne facem o datorie de onoare din a le respecta, viaţa ne va părea din ce în ce mai formidabilă. Pentru că viaţa de pensi< nar, ca şi cea profesională, trebuie să fie activă!

O persoană vârstnică se poate afla în trei situaţii, pentru cai r există un răspuns nutriţional diferit:

Persoana nu are nici o problemă de sănătate deosebită, dar, ţinând cont de anumite antecedente familiale, se gândeşte, cu înţe lepciune, să prevină uncie afecţiuni pe care nu doreşte să le vadA apărând. Această grijă este absolut lăudabilă, dar când ai atins fără probleme vârsta de şaptezeci de ani, de exemplu, este puţin probabil să te pomeneşti brusc, cu o anumită boală. Dacă, datorită unul context ereditar, aceasta ar fi trebuit să intervină, cu siguranţă ar l'i apărut deja, de multă vreme.

Persoana are o problemă de sănătate minoră, care implică o alimentaţie specifică, pentru a evita agravarea sau complicaţiile.

Persoana are o gravă problemă de sănătate, care a alarmat-o, sau a suferit un accident (de exemplu, un infarct de miocard) $i trebuie să facă totul pentru a evita o recidivă.

În capitolele următoare vom examina tocmai aceste cazuri, stabilind ceea ce este de făcut „când motorul dă rateuri".

t-f

## CAPITOLUL II

## SĂ ÎNVĂŢĂM CUM SĂ NE GESTIONĂM GREUTATEA

^i uprasarcina ponderală este, de câteva decenii, o preocupare

Omajoră în societăţile occidentale. Mai întâi, din raţiuni

11 leale, în măsura în care s-a arătat că excedentul de greutate un risc important pentru sănătate, dar şi din motive estetice, i ales: criteriile siluetei au devenit, astăzi, din ce în ce mai < i roase. Toate tehnicile de slăbire constituie, de aceea, un subiect mure interes pentru toată populaţia, iar mass media a ştiut să l iir de acest chilipir, alimentându-şi periodic cititorii cu articole i mult sau mai puţin convingătoare, care nu au ca scop decât să

IA hârtie şi să întreţină iluzia majorităţii oamenilor.

În materie de regimuri, există multe idei luate de-a gata. Dacă y i iincreţe este deja un risc să faci de toate şi oricum în privinţa labilului, după cincizeci de ani este deosebit de periculos să te IVfiHurezi pe acest drum, fără să-ţi iei măsuri de precauţie. Capitolul (Ic faţă ar trebui, prin urmare, să vă ajute să vedeţi cum staţi în & Ptislă privinţă.

Variaţia componentelor masei corporale

Contrariu a ceea ce se crede în mod obişnuit, cântarul este un ' i ument destul de imprecis, deoarece nu indică decât o greutate ' ala.

Ştim că, pe măsura înaintării în vârstă, masa de grăsime şi de apa creşte în detrimentul masei de muşchi. De aceea, o corpolenţi „normală" nu este neapărat garanţia unei bune stări nutriţionale.

Numai un examen numit impedanţmetrie permite calcularea procentului de apă, de masă musculară şi de masă de grăsime din corp. Indicele de masă corporală (BMI) (vezi formula din anexa de la pagina 230) şi raportul talie/şolduri apreciază egal de bine proporţia de masă grasă şi repartiţia sa topografică la nivelul cor pului.

Corpolenţa după cincizeci de ani

Studiile efectuate pe un anumit număr de persoane în vârstA de peste şaizeci de ani permit aprecierea indicelui mediu de masfl corporală (BMI) al acestora şi desprinderea câtorva idei generale:

— 45% dintre bărbaţi şi 55% dintre femei au un BMI mai mare decât cel normal;

— dintre ei, 20% bărbaţi şi 30% femei au o greutate îndeajuns de excesivă pentru a justifica slăbirea;

— corpolenţa medie a persoanelor avute în vedere devine constantă odată cu vârsta şi are chiar tendinţa să scadă în timp.

Care este greutatea potrivită?

Să pierzi câteva kilograme, la cincizeci de ani, poate fi salutai, dar trebuie să precizăm că o mică suprasarcină ponderală, la o persoană de peste şaptezeci de ani, nu este o problemă. Aceasta poate fi considerată chiar ca un avantaj, pentru că, în caz de boală, „rezervele" permit evitarea căderii rapide într-o stare de denutriţie.

Prin urmare, noţiunea de exces ponderal trebuie să fie modulată în funcţie de vârstă. Un BMI cu valoarea 28 este prea ridicat pentru o persoană de cincizeci de ani, dar este absolut acceptabil la şapte zeci de ani. Dar, înainte de a descoperi ce se poate face pentru a pierde în greutate fără ca să ne punem sănătatea în pericol, să vedem care sunt diferitele tipuri de obezitate.

n

^B iV Clasificarea obezităţii

^H Se disting trei tipuri de obezitate:

I:

Obezitatea androidă

Aceasta predomină în jumătatea de sus a corpului: faţă, gât, i ace, abdomen deasupra ombilicului. Este caracteristică bărbaţilor, tuau un abdomen proeminent deasupra curelei. Apare mai ales 1 ipA cincizeci de ani şi este mai frecventă la bărbaţi decât la femei.

Obezitatea androidă poate fi identificată (în caz de îndoială), în măsurarea, cu un metru de croitorie, a raportului talie/circum-riiita şoldurilor. Acest raport trebuie să fie mai mic decât l, la Aliaţi, şi sub 0,85, la femei.

Tipul de obezitate androidă trebuie să ne dea de gândit, pentru i rl predispune la complicaţii metabolice: hiperinsulinism, diabet, ipcrcolesterolemie, hipertrigliceridemie, hipertensiune arterială i maladii coronariene.

Obezitatea ginoidă l.c afectează mai ales pe femei şi apare înainte de cincizei de u l, I depozitele grâsoase predomină în partea inferioară a corpului, i jurul abdomenului (sub ombilic), precum şi pe şolduri, coapse l Irse.

Afecţiunile metabolice sunt rare, dar sunt însoţite deseori de i Insuficienţă venoasă cu varice şi, spre cincizeci de ani, de o artroză lurcroasă a coloanei lombare, a şoldurilor şi a genunchilor. Dar l prejudiciul este mai ales estetic.

Acest tip de obezitate se complică, în general, cu o celulita, l

PII rare există de prea mult ori tendinţa de a fi confundată. Obezital i inoidă este o infiltraţie grăsoasă difuză, pe când celulita este.lituită din depozite grăsoase mai localizate, încapsulate -u un ţesut fibros, care le ţine caântr-o capcană.

Obezitatea abdominală profundă

Este vorba de o forma extrem de greu de diagnosticat, dar este cea mai gravă. Ea există la subiecţi cu corpolenţa normală, fai A suprasarcină ponderală, atunci când sunt cântăriţi. Totuşi, este vorba de o obezitate autentică, deoarece masa grăsoasă este foarte maro. cu toate că nu se observă. Poate fi descoperită întâmplător, cu ocazia unei operaţii pe abdomen sau a unui scaner făcut pentru o problemA banală (de exemplu, o lombalgie).

Ea se prezintă ca o masă grâsoasă abdominală profundă, foartr difuză, care înfăşoară toate organele. Are un pronostic grav, deoa rece duce deseori la decese timpurii, din cauza complicaţiilor me tabolice.

Este necesar să slăbim?

Dorinţa de a pierde în greutate, dincolo de o anumită vârsta, poate însemna un demers delicat, pentru că se pune problema de a şti dacă acesta se justifică sau nu. Trebuie, prin urmare, să cântărim argumentele pro şi contra.,

!i

La bărbaţi

Până la şaizeci şi cinci de ani, pierderea în greutate se justi fică, mai ales pentru evitarea accidentelor cardio-vasculare.

De la şaizeci şi cinci la şaptezeci de ani, slăbirea poate fi justificată dacă există o patologie precisă, necesitând o ameliorare: de exemplu, o afecţiune coronariană cu hipercolesterolemie sau diabet.

Dincolo de şaptezeci de ani, pierderea în greutate nu mai este de dorit decât în cazul suprasarcinii ponderale ce duce la com plicaţii de ordin mecanic: dificultăţi în mers, artroza şoldurilor sau a genunchiului. Dar existenţa unei tulburări

metabolice nu justifică linierea kilogramelor excedentare, atâta timp cât nu este vorba uo obezitate gravă (BMI mai mare de 35).

La femei

— Până la cincizeci de ani, riscurile datorate unei suprasarcini i ponderale sunt legate în special de tulburările venoase şi de artroză.

— Pe la cincizeci de ani, trebuie gestionată cât mai bine trecerea j iprc momentul instalării menopauzei, care – contrariu a ceea ce

N i'rcde – nu duce neapărat la creşterea în greutate.

— După cincizeci de ani, şi în absenţa unui tratament hormonal, ipar riscurile cardio-vasculare, mai ales în caz de obezitate abdomi nala superioară (obezitate androidă). în cazul obezităţii ginoide l In partea inferioară a corpului) nu sunt riscuri; singurul prejudiciu t i-el estetic. Cât despre femeile care urmează un tratament hor- > n al, riscuri vasculare nu există a priori, dar slăbirea se poate

11 ica la apariţia unui diabet.

Riscurile obezităţii

Obezitatea poate fi responsabilă pentru complicaţiile iiirtubolice, deoarece este însoţită frecvent de:

— hiperinsulinism cu insulinorezistenţă;

— diabet de tip II (care nu este dependent de insulina);

— hipercolesterolemie (risc de afecţiuni coronariene);

— hipertrigliceridemie;

— hiperuricemie.

Problemele respiratorii

Pe plan respiratoriu, pot interveni complicaţii. Obezul poate «u l cri, cu adevărat, de tulburări ale mecanicii ventilatorii, ce duc 1^1 o reducere a volumelor de aer în plămâni. Tulburarea cea mai fecventă este apariţia apneei în timpul somnului (oprirea respiraţiei timp de cel puţin zece secunde, de mai mult de cinci ori pe oră).

Doar soţul poate descoperi aceste pauze respiratorii, care sunt însoţite din plin de sforăituri. In afară de riscul unei morţi subite la formele grave de apnee – subiectul poate suferi de o somnolenţA anormală, în timpul zilei, de dureri de cap, tulburări de memorie etc. "tt<

Problemele reumatologice =

Suprasarcina ponderală deplasează centrul de gravitate al corpului: abdomenul fiind proiectat înainte, la nivelul articulaţilor apar probleme mecanice anormale:

— dureri lombare, mai ales la femei;

— tendinita genunchiului;

— artroza şoldurilor şi a genunchiului.

Pe lângă aceasta, se observă o mai mare sensibilitate la durere, de unde, amplificarea durerilor reumatice.

Cancerul şi obezitatea

Obezitatea măreşte riscul apariţiei cancerului de prostată, de colon sau de rect, la bărbaţi. La femei, riscul se situează la nivelul uterului, al sânului, ovarelor sau al vezicii biliare. Dar îi putem linişti pe cei ce se ştiu supraponderali, spunându-le că, la subiecţii slabi (BMI sub 23), mortalitatea datorită cancerului este cea mai mare.

Riscurile chirurgicale

Tulburările cardiace, respiratorii şi riscul crescut de flebită măresc riscul operatoriu la persoanele obeze. Cicatrizarea este deseori întârziată, iar infecţiile cutanate mai frecvente.

Consecinţele psihosociale

Suprasarcina ponderală este, în general, mai uşor acceptată la persoanele vârstnice decât la adulţii tineri, deşi grija pentru aspectul imletic rămâne.

Cu toate multiplele tentative de slăbire cu ajutorul unor regimuri foarte drastice, obezul este marginalizat deseori, acesta pu-liiiid dezvolta ulterior unele tulburări psihice (anxietate, stare depresivă, lăcomie imposibil de stăpânit faţă de anumite alimente ic.).

Efectele pierderii în greutate în cazul unei hipertensiuni arteriale, este suficient ca pacientul *A piardă 5-6 kilograme, pentru ca valorile tensiunii să-i revină la normal, chiar dacă – până la greutatea ideală – el ar mai trebui să Klrtbească încă zece. Dar, dacă subiectul este în vârstă, nu trebuie în nici un caz să exagereze, ci să se mulţumească cu un rezultat parţial. Este mai bine să piardă numai o treime din suprasarcina ponderală, dar să o piardă definitiv, decât să slăbească mai mult şi «A se îngraşe, după aceea, la loc. S-a demonstrat statistic că fluctuaţi i Ic ponderale („efectul yoyo" sau obezitatea „acordeon") au ca firet o creştere însemnată a riscurilor cardio-vasculare.

Tocmai din cauza acestor riscuri, numeroşi nutriţionişti preferă i persoanele care au o mică suprasarcină ponderală să nu ţină " i un regim de slăbire.

Poate fi obezitatea un avantaj?

Întrebarea vi se pare ciudată? Totuşi ne putem întreba dacă o upras'arcină ponderală nu reprezintă un avantaj.

Statisticile privind mortalitatea arată că, la bărbaţii de şaizeci ilc ani, cel mai mic risc se situează la nivelul unui BMI de 26-28, iidii'a sub limita greutăţii excesive.

i

Riscul de a muri de cancer, mai ales, este net mai mare la indi vi/ll slabi (BMI sub 23), decât la cei graşi (BMI mai mare de 28).

La femeile de peste cincizeci de ani, intrate în menopau7,A, suprasarcina ponderală are un efect protector faţă de osteoporozA, deoarece o parte din grăsimea excedentară se transformă în hormoni care previn rarefierea structurii osoase.

Menopauza duce la îngrăşare?

Statisticile generale privind evoluţia greutăţii la franţuzoaicele între douăzeci şi cincizeci şi doi de ani arată că acestea se îngraşă în medie cu 10 kilograme, ajungând de la 54 de kilograme la 64.

Oamenii au tendinţa de a considera menopauza drept una dintre1 principalele cauze responsabile pentru luarea în greutate. Or, curba de creştere a greutăţii arată mai degrabă o încetinire foarte clară a progresiei, după patruzeci şi cinci de ani.

De fapt, dacă examinăm statisticile în amănunţime, constatăm două lucruri:

— numai 43% dintre femei au o problemă reală în privinţa creşterii în greutate după menopauză (4-6 kg).

— creşterea în greutate este cu mult mai mică, dacă femeia face un tratament hormonal (31 %).

Experienţa medicală ne arată, de altfel, că femeile care se îngraşă în momentul menopauzei (cu sau fără tratament) sunt acelea care aveau deja, dinainte, o suprasarcină ponderală.

Iată de ce ne putem gândi, contrariu ideilor moştenite, că menopauza nu este un factor determinant pentru creşterea în greutate, ci, mai curând, un factor amplificator. Dacă femeia are

o puternica tendinţă la îngrăşare, este probabil că va mai lua nişte kilograme în plus.

Cel mai bun mod de a evita îngrăşarea în momentul menopauzei este modificarea obiceiurilor alimentare. Este exact ceea ce vă propune metoda Montignac, pe care vă invit s-o descoperiţi în capitolul următor.

## CAPITOLUL III

## METODA MONTIGNAC:

## O SIMPLĂ SCHIMBARE DE ORIENTARE

## ÎN OBIŞNUINŢELE ALIMENTARE

S urplusul de greutate – cu forma sa extremă, obezitatea - nu există în natură. La animalele sălbatice nu apare câtuşi i Ir puţin, iar în societăţile primitive nu se observă, practic, niciodată, în schimb, fenomenul este mai puţin rar în toate marile civili-/,ilii, dar, de fiecare dată când a putut fi observat, apărea mereu la i alegorii socioprofesionale foarte deosebite:

— la patricienii romani sau la unii şefi militari, în momentul căderii imperiului;

— la unii clerici, în special călugări;

— la unii aristocraţi, dar, mai ales, la burghezii din perioada revoluţiei post-industriale.

De aceea, multă vreme s-a considerat că a „trage la cântar" era, de fapt, numai privilegiul celor bogaţi. Se inducea, astfel, ideea i'fl surplusul de greutate era consecinţa unei alimentaţii îmbelşugate, pe care numai cei înstăriţi şi-o puteau permite.

Această idee este falsă. De altfel, constatăm astăzi că-tocmai în rândul populaţiilor sărace, din ţările industrializate, se găsesc rci mai mulţi obezi.

Multă vreme, fenomenul suprasarcinii ponderale a fost atât i Ir rar, încât oamenii chiar credeau că este un semn de sănătate înfloritoare. Apoi, de la mijlocul secolului XX, situaţia s-a cu încetul. Totul a început în Statele Unite.

S-a observat, efectiv, că majoritatea americanilor aveau o cu i' a greutăţii medii într-o creştere alarmantă şi că surplusul de greul – contrariu a ceea ce se crezuse – constituia un factor de i i pentru sănătate. Oamenii de ştiinţă din acea perioadă au formulnl o ipoteză: dacă locuitorii ţărilor bogate sunt din ce în ce mai graşi, înseamnă că mănâncă prea mult şi nu sunt destul de activi. Organis mul uman, gândeau ei, funcţionează ca un cazan

de locomotiva Pentru a trăi, are nevoie de energie, care îi este furnizată prin alimen taţie. Deci, pe de o parte sunt aporturile energetice, iar pe de allii. consumul de energie. Surplusul de greutate şi cu atât mai mult obezitatea, ar fi, prin urmare, un dezechilibru între intrările şi ieşirile de energie, totul fiind exprimat în calorii.

Pornindu-se de la această ipoteză, s-a fundamentat teoria hipo calorică. De aici, a luat naştere dietetica convenţională, stabilita pe baza unei abordări voluntar restrictive şi ale cărei două prin cipii sunt următoarele:

— se va mânca mai puţin şi, în acest scop, se vor număra calo riile;

— se va mări consumul de calorii prin multă mişcare.

Or, în prezent, există dovada experimentală a falsităţii acestei ipoteze privind echilibrul energetic. Pentru a înţelege, trebuie să privim în faţă realitatea şi să observăm în special ceea ce se întâmplă în Statele Unite. Această ţară se încăpăţânează să aplice cu marc hotărâre, de peste patruzeci de ani, cele două principii de mai sus. Rezultatul: 65% din americani au o greutate excesivă şi 20% dintre aceştia sunt obezi.

Există certitudinea că, în prezent, situaţia s-a agravat considerabil, datorită generalizării acestei dietetici restrictive. O parte din comunitatea oamenilor de ştiinţă, care a denunţat pe drept cuvânt acest scandal, este categorică: „Principalele responsabile pentru obezitate sunt regimurile hipocalorice succesive, ţinute sistematic".

i 'c ultfcl, statisticile confirmă acest fapt, deoarece – contrariu i ce se crezuse – numai 15% dintre obezi mănâncă mai mult ' majoritatea oamenilor; 30% mănâncă tot atât cât ceilalţi i/,i, iar 50% mult mai puţin şi, deseori, în cantităţi infime.

iii paradox pe care îl putem înţelege, totuşi, dacă ne gândim i >c fapt, trebuie ştiut că, de fiecare dată când o fiinţă vie suferă

^Irare, ea îşi dezvoltă comportamente de reacţie. Dacă este

11 mentală, instinctul de supravieţuire o va determina să-şi facă ' vc. Organismul supus restricţiilor alimentare îşi va schimba, i mare, randamentul energetic; va începe să-şi

economisească ia, adică va cheltui mai puţină, pentru a-şi face o rezervă mai

Paradoxal, se ajunge la un rezultat opus celui dorit, deoarece

K i,it mâncăm mai puţin, cu atât ne îngrăşăm.

Aşadar, studiile ştiinţifice au arătat că organismul uman nu luiK'ţionează, după cum se crezuse, ca un cazan de locomotivă. De 'ii se ştie că surplusul de greutate nu se explică prin mărimea i iurilor de hrană sau de insuficienta cheltuială de energie. Dar, ud, cum se explică?

DE CE NE ÎNGRĂŞĂM?

Vom descoperi că, în realitate, natura alimentelor, conţinutul lor nutritiv este responsabil – în mod indirect – de creşterea în greutate. Caracteristicile lor nutriţionale vor induce sau nu procese metabolice care vor genera o eventuală creştere în greutate.

Pentru a înţelege mecanismul de constituire a rezervelor de grăsime, trebuie să ne însuşim, mai întâi, câteva noţiuni tehnice Toarte simple.

Glicemia

Cu siguranţă că şi dumneavoastră v-aţi făcut, ca toată lumea, o analiză a sângelui. Medicul intenţiona, printre altele, să vă verifice nivelul glicemiei, adică să determine dacă zahărul este prezent în sângele dumneavoastră într-o cantitate mai mare sau mai mică decât cea normală (I g la litrul de sânge).

Prezenţa zahărului – sau, mai exact, a glucozei – în sânge este importantă, pentru că el este adevăratul carburant al organismului, care ia permanent din această rezervă. Când nivelul său scade mult sub l g/1, aveam de-a face cu o hipoglicemie. Pancreasul va secreta imediat un hormon, glucagonul, care generează fabricarea de glucoza, prin transformarea grăsimilor sau, şi mai bine, prin utilizarea de glicogen.

Când nivelul zahărului creşte peste l g/1, se vorbeşte despre hiperglicemie. Pe nemâncate, această situaţie poate indica o stare pre-diabetică: iată motivul pentru care medicul cere o analiză a sângelui. Dar hiperglicemia este şi un fenomen normal, atunci când mâncăm glucide, adică acele alimente numite, în general, şi zaharuri, acesta fiind nu numai cazul cerealelor (grâu, porumb), dar şi al feculentelor (fasole uscată,

linte, cartofi) sau, pe lângă acestea, al fructelor. Când mâncăm un glucid, metabolizarea sa generează automat o hiperglicemie.

Deoarece ar fi periculos pentru organism să rămână la acesi nivel, pancreasul – mereu el – secretă un alt hormon, insulina, care are rolul de a readuce glicemia la nivelul său normal şi de;i pune glucoza în rezervă, pentru a fi consumată ulterior.

Oamenii de ştiinţă au crezut multă vreme că puterea glice miantă a glucidelor este aceeaşi. De aceea, diabeticilor li se limita consumul de glucide, fără distincţie. Apoi, în 1976, profesorul Crapo, marele diabetolog american, a descoperit că, de la un glucid la altul, curba glicemiei sanguine poate fi foarte diferită. Pentru cartofi, făină albă, zahăr, de exemplu, aceasta este foarte mare, în ijinp ce, pentru fructe, linte, fasole uscată, este foarte mica. Ca urinare, a avut ideea de a face o clasificare a glucidelor în funcţie i Ir puterea lor gliceminantâ, identificată cu începere de la ceea ce i'l a numit „indicele glicemic".

Hiperinsulinismul

Am văzut mai sus că, atunci când consumăm un glucid, de ixemplu, pâine, se produce o creştere a glicemiei, la care pancreasul rftspunde printr-o secreţie de insulina, pentru a readuce curba la normal. Când pancreasul este în bună stare, cantitatea de insulina produsă este proporţională cu glicemia, dar, când funcţionează prost, el secretă mai multă insulina decât trebuie pentru scăderea glicemiei. Această secreţie excesivă se numeşte hperinsulinism.

Or, de câţiva ani se ştie – datorită studiilor ştiinţifice care au HI Atât acest lucru – că hiperinsulinismul este adevăratul responsabil pentru creşterea în greutate. S-a putut demonstra că secreţia exce-xivă de insulina are, într-adevăr, ca efect transformarea anormală, (n grăsime de rezervă, a acizilor graşi din sânge, ce corespund grăsimilor consumate la ultima dintre mese.

Pentru a înţelege bine acest fenomen, vom studia un exemplu:

Martin are o puternică tendinţă la îngrăşare. Ţinând cont de cele tir mai sus, putem deduce că pancreasul lui nu e într-o stare prea l Mina şi că este afectat de hiperinsulinism. îi vom servi succesiv i' mă mese aparent identice, observând ceea ce se petrece.

La prima masă, îi vom servi o coastă bună de porc, reprezen-i.nul 600 de calorii şi cartofi la cuptor (gratinaţi), reprezentând K K) de calorii, în total, 1000 de calorii.

La a doua masă, îi vom servi o friptură de berbec cu linte. i urnea reprezintă 600 de calorii, iar lintea, la care am adăugat i'iiijii ulei de măsline, 400 de calorii.

Cele două mese sunt aparent identice. Compoziţia lor, în ceea « priveşte proteinele, lipidele şi glucidele este, în mod vizibil, T aceeaşi. Fiecare reprezintă un aport energetic de 1000 de C aduse de came şi de feculente (cartofi în primul caz şi linte tu doilea).

Să observăm ce se petrece pe plan metabolic.

În primul caz, cartofii – al căror indice glicemic este rid (95) – vor genera o importantă creştere a glicemiei. Pancresn Martin va secreta, ca urinare, o mare cantitate de insulina, cum este într-o stare proastă, cantitatea aceasta va fi mai mare d cea normală. Şi tocmai excesul de insulina (hiperinsulinismul declanşa stocarea, în cea mai mare parte, a acizilor graşi din săi i care corespund grăsimilor din carnea de porc consumată la m.i'.,i

Prin urmare, Martin se va îngraşă.

În al doilea caz, dat fiind că lintea are un indice glicemic sca/ui (30), curba glicemiei rezultate va fi foarte scăzută, în consecinţfl, secreţia de insulina corespunzătoare va fi modestă, pentru ca să nu zicem neînsemnată, în orice caz, va fi insuficientă pentru a pro duce chiar şi cel mai mic hiperinsulinism. Nici un acid gras din sânge nu va fi stocat ca grăsime de rezervă.

Deci Martin nu se va îngraşă!

Cele două experienţe sunt de ajuns nu numai pentru ca să ne facă să înţelegem mecanismul real al luării în greutate, ci şi să ne arate că, în pofida teoriilor eronate ale unora dintre nutriţionişti, factorul energetic nu este determinant în acest proces. Pentru că, în ambele cazuri, Martin se hrăneşte cu aceeaşi cantitate de calorii, aceeaşi cantitate energetică de carne – şi, în special, de grăsime – aceeaşi cantitate energetică de feculente.

Indicele glicemic

Ce anume îl face pe Martin să se îngraşe, într-un caz, şi în celălalt nu?

Este natura feculentului: conţinutul său nutriţional, identificat, în special, prin indicele glicemic. Cu cât indicele glicemic al unui iHisiiinat este mai ridicat, cu atât acesta generează o ulmcmic ce are ca afect „captarea" grăsimilor consumate masa.

un înţeles bine fenomenul, este uşor să deducem că acu- kilograme, greutatea în exces şi, în cele din urmă, obe- « i.unt altceva decât consecinţa directă a modului de hrană

ÎM ui mare, a naturii alimentelor mâncate. Dacă vom consuma ' i"nil rfmd alimente cu indice glicemic scăzut, cum sunt cerea-

— i u Cinate, leguminoasele (fasole uscată, linte, bob etc.), fruc-

= ' majoritatea legumelor verzi, nu vom fi în pericol să ne în- >IM, oricât ar fi de mare cantitatea de energie luată în plus din pc'şte, ouă, brânzeturi, ulei. Acest mod de hrană este, de i i t*l al strămoşilor noştri.

i MCA, în schimb, consumăm, în cea mai mare parte, alimente iii-c glicemic ridicat, cum sunt făina rafinată şi derivatele ei albă, paste făinoase albe, pizza, aluaturi, biscuiţi etc.), zaartofii şi orezul alb (rafinat, de asemenea), nu trebuie să ne urc că ne îngrăşăm: aşa cum am arătat mai sus, grăsimile ' mate la aceeaşi masă vor fi stocate anormal, din cauza hiperulinismului de care se va face vinovat pancreasul nostru.

()r, tocmai asta se petrece astăzi, în aproape toate cazurile, în i Ir industrializate şi, mai ales, în Statele Unite. Şi, pentru că iul este legat de cauză, nu-i de mirare că această ţară are, în /t-iit, un număr alarmant de obezi.

l.a originea creşterii în greutate stau, cu adevărat, proastele i-jiuiinţe alimentare şi vom vedea mai departe că este de ajuns să Ic schimbăm, pentru ca situaţia să intre în normal.

Mai înainte, este important să descoperim cum s-a produs – ilouă secole încoace şi, mai ales, în ultimii patruzeci de ani – o u-vârâtă derivă a obişnuinţelor alimentare din societatea modernă.

Să aruncăm o privire la tabelul indicelui glicemic.

Această clasificare reprezintă o scară de valori stabilită în ncţie de cea a glucozei pure, considerată ca fiind egală cu 100.

În coloana din stânga sunt date toate alimentele cu indice glii mai mare de 50. în coloana din dreapta, toate cele cu indin glicemic sub 50.

INDICELE GLICEMIC

Glucide cu indice glicemic ridicat

Glucide cu indice glicemic scăzut

Maltoză (bere) ' 110

Glucoza —

Cartofi la cuptor (prăjiţi) 95

Pâine foarte albă 95

(hamburger)

Piureu de cartofi 90

Miere 90

Morcovi fierţi 85

Corn flakes, pop-corn 85

Orez cu fierbere rapidă 85

Bob 80

Dovleac 75

Pepene verde 75

Zahăr (zaharoză) 70

Pâine albă (baghetă) 70

Cereale rafinate, cu zahăr 70

Napolitane cu ciocolată 70

Cartofi fierţi 70

Biscuiţi 70

Porumb modern 70

Orez alb occidental 70

Pâine completă sau cu tarate j

Orez complet, occidental |

Mazăre. j

Cereale complete, fără zahăr (, j

—i

Orez alb asiatic cu gluten,.1

Fulgi de ovăz; "

Fasole roşie ' r«

Suc proaspăt de fructe, p 'i fără zahăr – W.

Paste complete J"1 'i

Pumpernickel > 'l

(pâine neagră cu secară) ' '

Pâine de secară completă!<!

Pâine integrală 33

Mazăre uscată 33

Lactate 33 îngheţată 35

Morcovi cruzi 30

Fasole uscată 30

Linte 30

Năut 30

Paste integrale 30 r Glucide cu Indice glicemic ridicat Glucide cu indice glicemic scăzut Jvlp uscate 65 Alte fructe uscate 30 il»r neagră 65 Marmeladă de fructe, fără zahăr 30 Ilo fi copţi în coajă 65 Ciocolată neagră (cu peste 70% cacao) 22 Mă 65 Fructoză 20 Hiune, pepene galben, k'caţă 60 Soia 15 Mc albe 55 Arahide 15 Legume verzi <15 Ciuperci 15 Coloana cu indicele ridicat ne conduce la două observaţii >nportante. Aici se găseşte, obligatoriu, zahărul (indice 75), dar şi iu totul piureu sau, şi mai rău, la cuptor (cei gratinaţi au indicele 95, r* când cartoful crud are, la origine, indexul 70). Un francez, pe nume Uoniais, a arătat că felul în care este gătit sau prelucrat un aliment 11 late mări puterea glicemică a acestuia. Este cazul cartofului, dar şi al "(nimbului. Vedem că indicele pentru corn flakes sau pop-corn este l'1», pe când indicele porumbului, la origine, este 70.

A doua observaţie pe care o putem face este aceea că alimentele lin stânga (indicele ridicat) sunt, de fapt, alimente moderne, adică pe care le consumăm de preferinţă, în ultimele decenii. Trei dintre (k prezente, în mod abuziv, în alimentaţia occidentală, nu existau, practic, la începutul secolului XIX. Este vorba de zahăr, făină rafinată şi cartof.

Zahărul

Până în secolul XVI, zahărul este, practic, necunoscut în lumea occidentală. Era consumat, uneori, ca o mirodenie, căci r;i> sa îl făcea un produs foarte scump, accesibil numai celor l Descoperirea Lumii Noi va permite o relativă răspândire a l' de zahăr, dar transportul său şi costul rafinării îi menţine, în nuare, statutul de produs de lux, destinat privilegiaţilor, în l /No consumul de zahăr era sub l kg anual, pe cap de locuitor.

Abia în 1812, după ce s-a descoperit procedeul de extragere zahărului din sfeclă, acesta a devenit treptat un produs de larg CUM suni, preţul său de cost scăzând în mod constant.

În Franţa, statisticile consumului anual, pe cap de loculli'i sunt următoarele:

0,6 kg

8 kg 17 kg 30 kg 35 kg

! Datorită indicelui său glicemic ridicat, zahărul generează o hiperglicemie ce are ca urmare stimularea excesivă a pancreasului, Putem considera că folosirea generalizată a zahărului a zdruncinat considerabil obişnuinţele alimentare ale contemporani!<>i noştri; niciodată, în istoria umanităţii, nu a mai intervenit o schim bare atât de radicală într-un răstimp atât de scurt.

Trebuie ştiut însă că, în lumea occidentală, francezii au ci-1 mai scăzut consum de zahăr: 35 kg; în schimb, englezii consuni;! 50 kg, germanii 54 kg, iar americanii 63 kg.

Făina W« în ceea ce priveşte făina, cernerea ei a existat dintotdeauna. Dar, în alte epoci, operaţiunea era efectuată grosolan, cu mâna. şi – ţinând cont de preţul său de cost (30% din materia primă pierft ie) – consumul de făină cernută era rezervat câtorva privil»orul neavând dreptul să mănânce decât pâine neagră – 'ii faină necernută – Revoluţia Franceză a făcut din pâinea n;t dintre revendicările sale esenţiale. Dar a trebuit să mai i e va vreme, până în 1870, când descoperirea morii cu u a făcut ca preţul de cost al operaţiunii de cernere să scadă iiţial, iar făina să fie cu adevărat rafinată.

'inea neagră a devenit mai întâi pe jumătate rafinată, apoi după al doilea război mondial – şi foarte albă (deci suprai fi) în zilele noastre. Or, trebuie ştiut că rafinarea făinii poate i aceasta să aibă un indice glicemic diferit, între 35 şi 85, o transformă într-un produs hiperglicemiant. în afară de i, prin rafinare, făina îşi pierde tot conţinutul nutritiv (fibre, ne, săruri minerale, oligo-elemente, proteine etc.), pentru a nane decât cu amidonul, care nu prezintă decât un interes relativ. Contemporanii noştri poate mănâncă mai puţină pâine

11. icum o sută de ani (excepţie făcând americanii), dar consumă i li mai multă făină albă.

('artoful

S-ar putea crede că acesta aparţine patrimoniului alimentar al ' h i i Europe, atât de mult este consumat, în realitate, nu e nimic ii neadevărat, pentru că răspândirea lui a început abia la jumătatea olului XVIII, după ce Parmentier 1-a

propus ca înlocuitor al mlui, în perioada de foamete care a precedat Revoluţia Fran-

/a.

De la descoperirea sa în Peru, la mijloculului secolului XVI, i io f ui nu a fost folosit decât pentru hrana porcilor. De altfel, era numit „tubercul pentru porci" şi, la vremea respectivă, era tratat nu o asemenea neîncredere – din pricina apartenenţei la o familie «Ir plante în care majoritatea speciilor sunt otrăvitoare – încât con-munul său era chiar interzis de Biserică.

Astăzi, ne interesează să punem în evidenţă faptul că indii glicemic al cartofului este unul dintre cele mai mari, superior el şi zahărului.

Trebuie ştiut că, de altfel, cartoful nu prezintă decât un inii nutritiv foarte mediocru, deoarece – pe lângă efectul său hipei>',l|i miant – conţinutul de vitamine, săruri minerale şi oligo-elemefl este cu atât mai neglijabil, cu cât este situat mai la periferia şi, prin urmare, este eliminat sistematic la curăţare.

Obişnuinţele alimentare

Privind tabelul glucidelor clasificate în funcţie de indicele l glicemic, constatăm, cu uimire, că majoritatea alimentelor în st i i-în dreapta, cum sunt cerealele brute, leguminoasele (linte, f;i! uscată, mazăre, bob etc.) şi toate legumele verzi sunt cele > erau mâncate cu precădere pe vremuri, iar majoritatea celor it- figurează în coloana din stânga sunt cele preferate astăzi.

Putem deduce, prin urmare, că, de o sută cincizeci de ani în coace – dar, mai ales, în ultimii patruzeci de ani – în ţările ocel dentale s-a produs o adevărată derivă a obişnuinţelor alimentare care a condus la abandonarea treptată a hranei cu indice glicemii scăzut, în avantajul unei hrane cu indice glicemic ridicat. De altfel statisticile consumului ne-o dovedesc: de exemplu, francezii con sumă, azi, de opt ori mai puţine leguminoase decât în urmă ni cincizeci de ani.

Prin urmare, această transformare alimentară este răspunzA toare pentru creşterea progresivă a glicemiei medii la contemporanii noştri, odată cu reacţia în lanţ pe care o cunoaştem prea bine: hiper glicemia – hiperinsulinismul – stocarea acizilor graşi.

Studierea tabelului de indici glicemici ne permite să înţelegem mai bine de ce în Statele Unite procentul de persoane obeze este mai mare decât în Franţa: pentru că alimentaţia

americanilor se compune, în mod evident, aproape exclusiv din alimente ce figu rează în coloana cu indice glicemic ridicat.

Judecaţi şi dumneavoastră!

Americanii mănâncă: /,ahâr (63 kg anual, pe cap de locuitor); făină albă (şi chiar superalbă), prezentă în toate cele: sandvişuri, hot-dogs, hamburgeri, pizza, paste, aluaturi, biscuiţi; cartofi (chiar şi la micul dejun); porumb (mai ales sub formă de pop-corn şi corn flakes, cu indice glicemic foarte ridicat).

În concluzie, hrana lor se compune, în mod esenţial, din ali-nic hiperglicemiante, care generează hiperinsulinemia. Cum, i uit Ici, mănâncă multă carne, deci şi grăsimi, ei acumulează toate gurile de a stoca acizii graşi corespunzători acestora, sub formă p.răsimi de rezervă.

Una dintre cauzele suplimentare ce explică procentul de obezi i1 mai crescut la americani decât la francezi este aceasta: pur şi >lu, americanii şi-au schimbat obişnuinţele alimentare de mai HA vreme.

De fapt, creşterea în greutate este influenţată de trei factori:

Primul este factorul alimentar, adică alimentul hiperglicei nit care va solicita în mod anormal pancreasul, cu urmările 'inoscute.

Al doilea este factorul timp. Pentru a face obiectul hiperinsui n 11 sinului, hiperstimularea pancreatică trebuie să fie suficient de miii'lungată. De aceea, persoanele slabe care, tocmai mulţumită ' nitajului lor de a fi slabe mănâncă orice, pot avea, într-o bună i probleme cu greutatea.

Al treilea este factorul individual. Unii indivizi sunt mai ii.ij'.ili, mai sensibili decât ceilalţi. De aceea, pancreasul lor se de reglează mai rapid. Alţii au o anumită predispoziţie. Dacă părinţii nu fost graşi, la urmaşi există o tendinţă potenţială la hiperinsulin i sin, iar semnele de obezitate pot apărea foarte de timpuriu.

I

Apoi, în anumite perioade de viaţă, în special la femei, > nismul este mai vulnerabil: este cazul transformărilor profund care le aduce adolescenţa, sarcina şi menopauza. Dar, în lit împrejurările menţionate, tot relele obişnuinţe alimentare n factorul declanşator sau amplificator.

Aruncând o privire la tabelul indicilor glicemici, unii se mira de faptul că orezul are un indice ridicat, deşi acesta consiliul baza alimentaţiei la asiatici, care nu cunosc, a priori, obezitalrit

Explicaţia este simplă: orezul asiatic, care este prin definiţi) „lipicios", conţine o cantitate mare de fibre solubile, ceea ce îi conlff un indice glicemic scăzut. Este opusul orezului „nelipicios", oi 11 den tal. în afară de aceasta, asiaticii, care folosesc orezul pentru apoiUj său energetic, îl consumă întotdeauna cu multe legume – foarte boj te în fibre – al căror indice glicemic este foarte scăzut. De aed mâncarea lor are o rezultantă glicemică obligatoriu scăzută.

Este, de altfel, acelaşi fenomen care se petrece în alimentai i bazată pe cartofi, a săracilor de altădată. Deoarece ei consum.m concomitent, o mare cantitate de legume sau leguminoase, re/u! tanta glicemică era absolut acceptabilă.

Drama alimentaţiei moderne este aceea că, odată cu creştere» nivelului de viaţă, legumele au fost înlocuite cu carnea, care este însoţită, în continuare, de orez şi cartofi. Astfel, se reunesc condiţiile care favorizează creşterea în greutate: alimentele hiperglicemianle şi grăsimile.

Multă vreme, oamenii au fost uimiţi că indicele glicemic al porumbului poate fi ridicat când a constituit, secole întregi, baza hranei indienilor din America. Şi în acest caz, explicaţia este simpla. Porumbul modern este o plantă hibridă, pe care agronomii au selecţionat-o pentru a obţine randamente mari. Porumbul indian era mult mai dur, mai colorat, mai plin de fibre solubile (şi de substanţe nutritive) ceea ce îi conferea un indice glicemic scăzut.

Selecţia modernă a dus la pierderea de substanţe nutritive, iar consecinţa este creşterea indicelui glicemic.

În acelaşi mod, putem considera că toate cerealele moderne, l mi Ieri t diferite selecţionări, pe criterii de productivitate ce au l din vedere valoarea nutritivă, au un indice glicemic mai ridicat spcciiilor cultivate pe vremuri, întoarcerea la vechile specii

Itn dintre recomandările fireşti pe care le putem face astăzi.

ublema creşterii în greutate va fi rezolvată eficient şi durabil i simplă schimbare de orientare a obişnuinţelor noastre

ali-;: vom consuma cu precădere alimente cu indice glicemic Ut. Aceasta este propunerea pe care o face metoda Montignac.

PRINCIPIILE DE BAZĂ ALE METODEI MONTIGNAC

Metoda Montignac este simplă, pentru că se bazează pe opţiuni limrntare. în acest sens, o putem numi selectivă, dar, contrariu Mimurilor hipocalorice, ea nu este niciodată restrictivă.

În afară de aceasta, este convivială, pentru că poate fi aplicată nunele, acasă ori la restaurant, dacă obligaţiile socioprofesionale impun.

liste chiar şi gastronomică, în măsura în care ne permite mân-ni uri delicioase, iar majoritatea alimentelor pe care le recomandă 1 ni parte din patrimoniul culinar naţional sau din reţetele marii 1 iiicătării.

Metoda Montignac se desfăşoară în două faze, deşi prima nu Mc cu adevărat necesară pentru cei care nu au de pierdut decât Illeva kilograme.

Faza I

Corespunde fazei de slăbire şi durează, în funcţie de individ şi ilc obiective, de la o lună la trei luni. Acesta este timpul necesar pentru schimbarea obişnuinţelor alimentare: abandonarea celor proaste şi adoptarea celor bune (alegerea glucidelor şi grăsimilor „bune"). Organismul se dezintoxică întrucâtva; unele funcţii mei»1 bolice (secreţia pancreatică) vor fi solicitate mai puţin sau dclm în scopul normalizării lor.

Această fază este uşor de suportat, pentru că nu are nit > restricţie în privinţa cantităţii. Pentru „abonaţii" la regimurile calorii limitate, este o adevărată fericire să poată slăbi mâncftn< i în schimb, faza I este selectivă, în sensul că anumite aliniem (glucidele „rele") vor fi excluse sau vor fi consumate într-un i i anume şi într-un moment anume al zilei. Este uşor de pus în;i| >i care, inclusiv – şi mai ales – în cazul meselor luate în oraş. MCM i vor fi variate, iar alimentaţia echilibrată, bogată în proteine, fii" vitamine, săruri minerale şi oligo-elemente.

Această fază nu provoacă, în general, nici o frustrare, deoai > individul care mănâncă, în sfârşit, pe săturate, simte o imensă l " curie constatând în fiecare zi binefacerile noului mod de hrann.

Principiul său de bază constă în alternarea meselor (mic dejun prânz, cină), fie de natură protido-glucidică, fie protido-lipidică, iui glucidele sunt alese exclusiv dintre cele cu indicele

glicemic scă/.in în funcţie de numărul de kilograme pe care îl aveţi de slăbii faza I poate dura de la două la trei luni.

EXEMPLE DE MENIURI (FAZA I) l

Natura hranei Micul dejun Prânz Cina Protido-glucidică (fără grăsimi) – Portocală

— Pâine completă – Morcovi raşi cu suc de lămâie

— Orez complet cu sos de soia – Castraveţi cu SOI1 de iaurt cu 0% grăsimi

— Linte cu sos de roşii – Gem de fructe, fără zahăr – Zmeură cu fructoză – Prune coapte – Ceai, cafea decofeinizată

— Lapte smântânit -Apă -Apă:D r

:GU 142 «tura hranei

Prânz

Cina

Micul dejun

— Ouă jumări – Somon afumat – Salată verde cu jumări şi sos vinaigrette1 ihicide) _ Bacon/jambon – Friptură de vacă – Morun înăbuşit la grătar

— Ceai/cafea – Fasole verde – Broccoli decofeinizată

— Lapte semi- – Brânză – Brânză smântânit

— Apă

EXEMPLE DE MENIU (FAZA II)

Micul dejun

Prânz

Cina

Ciuperci î la grecque

Paste complete cu sos de roşii, parmezan şi ulei de măsline – Pulpă de berbec – Nuci

Mar – Morcovi raşi cu l '.line completă sos vinaigrette (cu,.u unt ulei de măsline)

11 cm de fructe, i.iră zahăr i cai/cafea l apte.emismântânit

Mandarină Muesli < i cm de fructe, Irtră zahăr l,npte.cmismântânit

Fasole pitică

Brânză

Vin

— Stridii

— Ficat de viţel

— Broccoli

— Cremă caramel cu fructoză

Praz cu sos vinaigrette
Fasole albă cu ulei de nucă
Brânză cu smântână
Vin Cafea/ceai, vinaigrette – sos de ulei cu oţet. (n.tr.)
Micul dejun Prânz Cina – Suc de – Pateu de ficat de – Avocado cu crevi i portocale gâscă – Fulgi de ovăz – Pâine integrală prăjită – Linte cu ulei de n i – Lapte integral – Somon afumat – Iaurt integral – Alune sau – Ciuperci cu pătrunjel -Vin migdale – Cafea/ceai – Spumă de ciocolată Faza II
Este prelungirea naturală a fazei I şi corespunde fazei ' „menţinere". Grija de a nu amesteca glucidele cu lipidele este ah. i donată treptat, dar – în continuare – se vor utiliza numai glun ' cu indicele glicemic scăzut.
În mod excepţional, se va putea consuma un glucid cu indi glicemic ridicat (zahăr, făină albă, cartofi), dar aceasta va fi o abate pe care va trebui s-o îndreptaţi reluând, eventual, faza I, la mă următoare.
Recomandări generale pentru faza I
— Nu se va consuma decât pâine integrală
— la micul dejun (glucide): fără restricţie;
— la prânz sau la cină, în mod excepţional, numai cu brânză sau prăjită, cu pateu de ficat de gâscă.
— Se vor mânca alimente în stare crudă, cât se poate de des:
— legume şi fructe;
— somon afumat, somon marinat;
— biftec tartar.
abur.
Se va găti la temperaturi scăzute şi cât mai des posibil la
1 / '; netele crude nu se vor mânca decât la micul dejun (pe tul ţ>ol) sau între mese. Dacă sunt mâncate la sfârşitul mesei, să fie coapte.
i. SV vor suprima toate glucidele cu indice glicemic ridicat şi, H'i (d:
/.ahărul (înlocuit cu fructoză); cartofii (înlocuiţi cu linte, fasole, mazăre); l'ăinâ albă (pâine albă, paste, prăjituri); orez alb (care nu se lipeşte), cu o toleranţă pentru orezul alb nimic, preparat la abur, sau fără să aruncaţi apa; porumbul.
La masă nu se vor bea mai mult de 2-3 pahare de apă.

Nu se va bea niciodată alcool pe stomacul gol, întotdeauna hiiie să mâncaţi înainte. (Mai multe informaţii veţi găsi în cartea îletoda Montignac – Special pentru femei, dar care se potriveşte i hrirbaţilor).

## CAPITOLUL IV

## PREVENIREA RISCURILOR CARDIO-VASCULARE

A fecţiunile cardio-vasculare rămân pe locul întâi în privinţH cauzelor mortalităţii din Franţa, chiar dacă, în prezcnl, numărul acestora este în scădere, iar cancerul este în creştere.

CAUZE DE DECES ÎN FRANŢA

1980 1991 Toate cauzele, luate la un loc 547.000 524.000 -4% Maladii cardio-vasculare 204.400 175.000 -14% Cancer 128.600 143.200 +12% Când vorbim de afecţiuni cardio-vasculare, trebuie să facem o distincţie clară între următoarele:

Bolile coronariene: angina pectorală (angor) şi infarctul miocardic (calibrul arterelor inimii (coronare) se îngustează şi st astupă).

Tulburările de ritm cardiac: tahicardii, bradicardii, aritmie

Hipertensiune arterială (H. T. A.), care corespunde unei creşteri anormale a cifrelor tensiunii arteriale cu o maximă ce depăşeşte 16 şi o minimă ce trece de 10.

I lemoragiile cerebrale, pricinuite de o tensiune excesivă ce r l:i fisurarea unui vas de sânge de pe creier.

Trombozele cerebrale (un vas de pe creier este astupat de lioagde sânge).

Arterita arterelor periferice, care înseamnă o astupare treptată i'-rclor membrelor inferioare.

t cromul este format dintr-un depozit de grăsime, pe pereţii lor de sânge. Asemenea tartrului depus în ţevăria unei case, unul îngustează calibrul arterelor. Dacă sângele este prea gros, i iţă acestor îngustări se formează cheaguri, care – intrate în >11 aţia sanguină – vor astupa, eventual, vasele (coronarele, arte-rcrebrale sau pulmonare).

Mortalitatea coronariană rămâne ridicată în a doua parte a vie-

(>% la bărbaţii de peste şaizeci şi cinci de ani şi 83% la femeile i-ste şaptezeci şi cinci de ani. Dar apariţia acestor „accidente" amnă încheierea unui proces patologic care poate dura mai l le zeci de ani.

Prin urmare, pentru evitarea problemelor cardio-vasculare este i ie importantă prevenirea lor. în acest scop, trebuie să adoptăm vreme un mod de viaţă igienic şi, mai ales, un minimum de auţii nutriţionale. Studiile arată că, în teorie, dietetica de proi ie cardio-vasculară a unui individ ar trebui iniţiată încă din pul vieţii sale intra-uterine. Dar, oricum am privi problema, nu

— niciodată prea târziu să devenim conştienţi de importanţa ei şi icţionăm în consecinţă.

FACTORII RĂSPUNZĂTORI PENTRU BOLILE CARDIO-VASCULARE

Dacă dorim să prevenim bolile cardio-vasculare, este necesar ştim asupra căror parametri trebuie să acţionăm. De ani de zile, l în articolele destinate publicului larg, se manifesta o tendinţa i prea marcată de a atribui colesterolului cea mai mare respons.ii ţaţe pentru bolile cardio-vasculare, uitându-se de ceilalţi factoi risc, care, de-a lungul vremii, s-au dovedit a fi la fel de impori.

În afară de aceasta, însumarea mai multor factori amplifică cxpu* nenţial riscul global.

Colesterolul

Chiar dacă este exagerat să punem pe seama colesterolului toate relele, s-a arătat că riscul de mortalitate – ca urmare a afecţiu nilor coronariene – este cu atât mai crescut, cu cât procentul ti* colesterol din sânge este mai mare.

Totuşi se observă că, pentru o valoare identică a colesterolului mediu, frecvenţa bolilor coronariene este foarte variabilă, de l| ţară la ţară, ceea ce presupune intervenţia altor factori, pe care N| cuvine să-i luăm în studiu.

De exemplu, în Irlanda, deşi colesterolul mediu al locuitorilor este aproximativ egal cu al francezilor (2,20 g/1 faţă de 2,25 g/l), mortalitatea este de circa l,5 la mia de oameni, în timp ce, în Franţa, nu este decât de 1,4 la mie (toate vârstele fiind luate la un loc), l )r asemenea, un mare studiu realizat de Organizaţia Mondială a Sa nătăţii a arătat că, în Franţa, mortalitatea ca urmare a maladiiloi coronariene este de trei ori mai mică decât cea din Statele Unilc deşi valoarea colesterolului mediu, la americani, este uşor mai scA zută decât la francezi.

Constatarea acestor mari diferenţe şi comentariile ce au urmai au dat naştere celebrei expresii „French paradox'

(paradoxul frâu cez), care explică totul prin faptul că modul de hrană din Frânţii este deosebit de cel din America.

Aceasta demonstrează că, ţinând cont de numărul factoriloi de risc, încercarea de a scădea sistematic procentul de colesterol din sânge nu este un act înţelept. Dorinţa de a face prea bine cevii poate dovedi primejdioasă, pentru că, în cazul colesterolului, i ud valoarea acestuia scade sub 1,70 g/1, apar alte riscuri: depresii

K-rvoase, morţi violente, sinucideri şi creşterea frecvenţei canceului. Există, cu adevărat, o corelaţie între scăderea excesivă a colesii-rolului şi cancer, fără ca să se poată spune care factor îl deter mina pe celălalt.

După cum am văzut mai sus, ceea ce contează este raportul

11 ntre colesterolul „bun" (H. D. L.) şi colesterolul „rău" (L. D. L.).

i 'rin urmare, prevenirea bolilor prin intermediul alimentaţiei va '1 obui să se îngrijească de creşterea nivelului de colesterol „bun" i de scăderea celui „rău".

Trebuie amintit că hipercolesterolemia unei persoane cu o mare nprasarcină ponderală şi chiar hipertensiune arterială dispar pur,i simplu după ce aceasta pierde câteva din kilogramele în exces.

l >c aceea, primul lucru pe care trebuie să-1 facă bolnavul, înainte

Io a lua doctorii, este să adopte o nouă igienă alimentara.

Din păcate, medicii de medicină generală, cărora li s-au predat prea puţine lecţii de nutriţie la facultate, au mai degrabă tendinţa

Ic a „prescrie medicamente" şi asta cu atât mai mult cu cât perma nenta presiune a industriei farmaceutice îi încurajează s-o facă.

Profesorul Apfelbaum, care a atacat ştiinţific şi cu mult curaj prejudecata „anticolesterol", a fost primit cu tunete şi fulgere de > Atre confraţii săi. Medicii nu erau de acord cu recomandarea de a l aşa în pace, fără regim şi fără medicamente, milioanele de oameni i n: care se căzniseră înainte să-i bage în categoria bolnavilor. Aceşti bolnavi" apăruseră, de altfel, brusc, în statisticile anilor 80, când uncricanii tocmai decretaseră norme noi, mult mai stricte,

pentru i u ocentul colesterolului sanguin. Iată cum, milioane de americani, are se credeau la adăpost de orice risc, s-au pomenit, de pe o zi pe illa, etichetaţi ca „bolnavi". După cum vă puteţi imagina, consumul

Ic medicamente pentru scăderea colesterolului a crescut, ca urmare, Mc zece ori!

Şi asta, spre marea fericire a industriei farmaceutice, care stătea, fără nici o îndoială, în spatele acestui demers, cu ga unor oameni de ştiinţă a căror competenţă era mai presus de i îndoială, dar care fuseseră plătiţi cum se cuvine de către aceU laboratoare farmaceutice.

Trigliceridele

Multă vreme s-a crezut că procentul ridicat de triglicciM (T. G. L.) din sânge (peste 1,5 g/1) nu era periculos decât daca «i asociat cu o hipercolesterolemie. De câţiva ani încoace s-a dovc« 111 că un exces de trigliceride izolat constituie pe deplin un risc cardiu-vascular.

Studiile arată că riscul de afecţiune coronariană creşte:

— cu 30%, dacă T. G. L. depăşesc 1,4 g/1;

— cu 65%, dacă T. G. L. sunt cuprinse între 2 şi 4 g/1;

— cu 340%, dacă T. G. L. depăşesc 4 g/1.

Deşi T. G. L. sunt lipide, prezenţa lor într-un procent prea ridicat se datorează rareori grăsimilor prost alese din alimentaţie, în schimb este favorizată mai degrabă:

— fie de excesul de dulciuri, caz în care se va elimina zahărul vizibil (bucăţi, pudră, miere, bomboane, dulceaţă) şi cel as cuns (biscuiţi, aluaturi, prăjituri);

— fie de excesul de alcool. Un procent mare de T. G. L. nu este neapărat o consecinţă a alcoolismului. Cel mai adesea se datorează unei hipersensibilităţi la alcool, caz în care excesul de T. G. L. poate apărea chiar şi după consumarea unei can tităţi mai mici de 30 g de alcool pe zi. Acest fapt poate fi imputat: – medicamentelor şi, mai ales: '.'.?' ' estrogenilor (anticoncepţionale, tratamentul menopau zei, unele betablocante); anumitor diuretice; cortizonului; retinoidelor.

obezităţii, în acest caz, scăderea în greutate este de ajuns pentru ca procentul de T. G. L. să revină la mormăi. – diabetului gras.

Te trebuie făcut pentru ca procentul de T. G. L. să scadă? La diabetici şi la obezi, este de ajuns scăderea în greutate. Dacă

nu se pune problema excesului de greutate, trebuie, ditai, suprimată orice băutură alcoolică, timp de zece zile. Dacă rntul redevine normal, avem dovada că acoolul fusese de vină. l nu se normalizează, trebuie suprimate toate dulciurile, precum lucidele cu indice glicemic ridicat (făina albă, cartofii la cuptor [prăjiţi etc.).

— In toate cazurile, trebuie să se mănânce peşte, de preferinţă |s (somon, macrou, sardină, ton etc.), pentru că este unicul ali-int ce ameliorează procentul de T. G. L.: 30 de grame de peşte pe s n l >l amână sunt suficiente pentru a obţine rezultatele dorite.

Hiperglicemia şi hiperinsulinismul

Sunt două afecţiuni curente la diabetici şi obezi, dar care se,asesc destul de des şi la persoanele în vârstă. Se ştie că aceste rţiuni favorizează leziunile vasculare. Deoarece hiperinsulinis-<il se complică, în general, cu insulinorezistenţa, pereţii vasculari vin mai rigizi, iar sângele mai gros, cu riscul de a forma cheaguri pot astupa arterele.

Orice tratament care nu are ca efect corectarea hiperinsulinis-iiilui menţine riscul de complicaţii cardio-vasculare.

Există două soluţii eficace pentru a reuşi acest lucru: practica-:i unei activităţi zilnice moderate (cu acordul medicului) şi adop->rea unei alimentaţii bazate în primul rând pe consumul de glu-ule cu indice glicemic scăzut: cereale fără zahăr, alimente comlele sau integrale (paste, pâine, orez), legume uscate, fructe şi verzi.

Hiperuricemia

O valoare mare a acidului uric – peste 70 mgA – favorizeul modificarea pereţilor arteriali. Trebuie ştiut că persoanele boltind de gută fac mai des infarcturi de miocard. Dar de această problei ne vom ocupa mai pe larg în capitolul VI.

Deficitul >i3.

de antioxidant! ».

După cum am văzut mai înainte, radicalii liberi sunt foa mult implicaţi în afecţiunile cardio-vasculare şi în diabet. Ştim. ei produc o adevărată „râncezire", o ruginire a organismului, > < duce la moartea celulelor.

De aceea este foarte important ca alimentaţia să ne furnizc/,i antioxidanţi în cantitate îndestulătoare (vitamina A, C,

E, seleniu, zinc, cupru, polifenoli). Dat fiind că nu s-a demonstrat, până în prezent, că suplimentele alimentare ce conţin aceste substanţe suni eficiente, este de preferat să ne luăm antioxidanţii dintr-o hranft zilnică suficient de bogată.

Igiena vieţii

În afară de cauzele organice, mai există şi alţi factori ce pol favoriza direct sau indirect bolile cardio-vasculare.

Tabagismul '

Efectele tutunului, pe plan cardio-vascular, sunt bine cunos cute. Acestea se datorează mai ales influenţei nocive a nicotinei:

— creşterea tensiunii arteriale; – creşterea colesterolului „rău" (L. D. L.);

— scăderea colesterolului „bun" (H. D. L.);

— micşorarea calibrului vaselor, datorită ateroamelor; creşterea viscozităţii sanguine, de unde riscul crescut de tromboză;

— scăderea oxigenării celulare.

Pe lângă acestea, fumătorul – având o percepţie foarte alterată istului şi aromelor – are tendinţa să abuzeze de grăsimi (mai saturate), care amplifică mireasma bucatelor, şi de sare. Fumă-'I are, prin urmare, preferinţe alimentare care favorizează şi ' mult apariţia bolilor cardio-vasculare. De asemenea, ţigara 11 sumă" enorm de mult vitamina C, ceea ce contribuie la agraa deficitului din acest domeniu.

Stresul în raport cu stresul, au fost identificate două tipuri de indi-i. Tipul A – foarte nervos, care se mişcă neîncetat şi nu se ' v-şte nici ca să-şi tragă sufletul – este permanent surmenat i activitate copleşitoare. Tipul B – angoasat, anxios, lipsit, omunicativitate – ţine totul în el. Tipul A este cel mai,'iis riscurilor cardio-vasculare. Tipul B, în schimb, va face i degrabă ulcer, colită sau orice altă manifestare psiho-Iftimiatică.

Sedentarismul

Lipsa de activitate fizică este un factor agravant în domeniul hlM'urilor cardio-vasculare. Fără a fi nevoie să facem un sport Intensiv, viaţa cotidiană ne oferă nenumărate ocazii de mişcare: pe jos, urcatul scărilor (renunţând la lift) etc.

PREVENIREA BOLILOR CARDIO-VASCULARE PRIN INTERMEDIUL ALIMENTAŢIEI

Aceasta constă în alegerea macro sau micronutrienţilor In funcţie de efectele lor metabolice asupra sistemului cardio-vascii Iar.

Alegerea grăsimilor

Putem găti mâncăruri delicioase, fără să folosim materii graur

— Carnea poate fi făcută la grătar sau chiar într-o tigaie capiu sită cu un strat anti-adeziv.

— Peştele poate fi preparat înăbuşit în suc propriu, la abur sun într-o hârtie unsă cu grăsime.

— Legumele vor fi gătite, de preferinţă, la abur. Este modul de preparare care permite cel mai bine păstrarea substanţelor nutritive în alimente.

Alegerea proteinelor

Deosebirea proteinelor, în funcţie de rolul pe care 1-ar puie» juca în afecţiunile cardio-vasculare, este un domeniu care încă nu a fost îndeajuns de explorat. Oricum, se ştie, totuşi, că proteinele din peşte sunt de preferat celor din carne şi mezeluri.

De asemenea, proteinele vegetale sunt de preferat celor ani male. De aceea, trebuie să consumăm toate derivatele din soi;i, leguminoasele (linte, fasole uscată, mazăre etc.) şi alimentele eoni plete, In cazul laptelui, anumite proteine din el ar putea constitui un factor de risc. Acest inconvenient dispare, totuşi, dacă laptele este fermentat. Unii bacili din iaurt (chiar şi din cel obţinut din lapte integral) fac să scadă colesterolul şi s-a demonstrat, cu adevărat, (studiul MONICA), că nu există o corelaţie între consumul inunde brânzeturi şi frecvenţa bolilor cardio-vasculare.

ALEGEREA GRĂSIMILOR (LIPIDE)

De evitat tal mai mult posibil De limitat la maximum De consumat fără exagerare De preferat Miirgarină – Carne grasă – Carne slabă – Peşte gras Seu – Mezeluri – Mezeluri cu (somon, ma-crou, sardiSlănină – Măruntaie grăsime puţină nă, ton) 1 Inturâ – Pielea de pe pasare -Ouă – Ulei de răpită 1 Ilei de palmier – Prăjituri -Păsări – Iaurt nature Ulei de muguri – Biscuiţi – Lactate semi- – Ulei de floade palmier – Aluaturi smântânite rea soarelui Ulei de copra – Unt (numai lOg/zi) – Brânzeturi – Ulei de gerSmântână – Pateu de ficat meni de grâu 1 lut topit de gâscă – Ulei de Ulei de parafină – Grăsime de gâscă porumb Lactate integrale – Grăsime de raţă – Ulei de – Nuci măsline –

Oleaginoase – Ciocolată (neagră +70% cacao) L A PREPARARE De evitat De preferat Untul Untura Margarina Uleiul de măsline Grăsimea de gâscă 135

Alegerea glucidelor

Aşa cum am menţionat, trebuie să preferăm alimentele indice glicemic scăzut: cereale complete, fără zahăr, pâine coniplf sau integrală, orez complet sau sălbatic, paste complete integrale, linte, fasole uscată, fructe proaspete, oleaginoase, gume verzi etc.

Acestea au avantajul de a ne aduce proteine vegetale, fibre |j| o însemnată raţie de micronutrienţi. Totodată, inducând o glicemia] scăzută, permit o corectare a hiperinsulinismului.

Adoptarea unei alimentaţii bogate în fibre L i <:lj!

Această exigenţă este deja realizată prin alegerea glucideluf cu indice glicemic scăzut.

Efectul fructelor bogate în pectină (fibră solubilă) este deosebii de clar. Diverse studii arată că, dacă vom consuma trei mere pe iii

— glicemia scade, dacă era prea ridicată în prealabil;

— colesterolul mai mare de 2,80 g/1 scade cu 5%;

— colesterolul rău (L. D. L.) scade cu 13%;

— trigliceridele scad cu 5-10%.

Sporind şi mai mult dozele de pectină, putem face ca triglicfl* ridele şi colesterolul să scadă cu peste 20%.

Alegerea alimentelor bogate în antioxidant!

(vezi pagina 64)

Iată cum putem alcătui meniul unei zile, pentru a avea un aport mare de antioxidanţi: Micul dejun

— suc de portocale

— 2 kiwi

— pâine completă sau integrală + unt

— lapte seniismântânit cu cacao l'iânz stridii ficat de viţel + broccoli şi linte iaurt cu drojdie de bere un pahar cu vin

(lăstare alune, migdale

— caise proaspete sau uscate

— ceai verde

Cină

— morcovi raşi şi varză roşie (cu verdeaţă şi ulei de măsline)

— somon cu orez complet, sălbatic

— salată de creson (cu ulei de nucă)
— brânză Roquefort
— un pahar de vin

Alţi nutrienţi necesari

Potasiul

Un aport suficient de potasiu oferă o protecţie împotriva hipernsiunii şi a accidentelor vasculare cerebrale. Se găseşte mai ales în alimentele următoare:

— Drojdie de bere
— Caise uscate
— Linte
— Fasole albă
— Năut
— Prune uscate, curmale
— Migdale, alune, nuci
— Ciuperci
— Ciocolată neagră (peste 70% cacao)

Magneziul

Un regim lipsit de magneziu poate declanşa o hipertrigliceridc-mie, o creştere a colesterolului „rău" (L. D. L.) şi o scădere a colesterolului „bun" (H. D. L.). S-a observat de mult ca mortalitatea prin afecţiuni coronariene este mai ridicată în regiunile unde apa de In robinet este săracă în magneziu.

Pe de altă parte, magneziul a fost folosit cu succes în tratamentul de urgenţă a infarctului de miocard. De asemenea, magnc ziul protejează împotriva hipertensiunii arteriale, poate datoriţii efectului său de regulator al sistemului nervos, care creşte toleranţii la stres.

Se găseşte mai ales în alimentele următoare:

— Melci de mare
— Târâte de grâu
— Pudră de cacao
— Germeni de grâu
— Germeni de soia
— Migdale
— Drojdie de bere
— Fasole albă
— Pâine integrală
— Linte l

Calciul

Are probabil un efect binefăcător ui lupta împotriva hipertefl» siunii arteriale.

Sodiul

În cazurile de hipertensiune arterială s-a prescris multă vrorni un regim fără sare. De fapt, astăzi se ştie că această măsură nu oşti eficace la toată lumea, pentru că mulţi adulţi tineri sunt insensibili la regimul fără sare. La persoanele în vârstă, acest lucru se întâmpla luai rar.

Paradoxal, un regim foarte sărac în sare (sub l g/zi) favorizează naşterea colesterolului, de unde, un risc mărit de accidente cardioisculare.

Fierul

Fierul, foarte avid de oxigen, este suspectat că ar favoriza acţiu-'" u radicalilor liberi. De aceea, suplimentul de fier nu trebuie luat 11 întâmplare.

Vitamina B9 (sau acidul folie)

Numeroase studii au arătat că o carenţă de vitamina B9 favori-i/ă accidentele vasculare cerebrale, care, din nefericire, sunt stul de frecvente la persoanele în vârstă şi a căror consecinţă 11', deseori, paralizia.

Băuturile

Trebuie să bem vin

Hxcesul de alcool provoacă, fără putinţă de tăgadă, leziuni riale şi induce apariţia trigliceridelor şi a hipertensiunii arte- 'Toate proprietăţile benefice ale vinului, pe care le vom desse reunesc numai când consumul este moderat (20-30 g de '<)! pe zi, adică 2-3 pahare) şi cotidian. Dacă acesta este epi-'n', de exemplu în timpul week-end-ului, rezultatul nu este r acelaşi. In cazul dozei regulate menţionate, se poate observa:

— o creştere a colesterolului „bun" (H. D. L.);

— o agregare plachetară mai redusă, de unde, sânge mai fluul şi care face mai puţin cheaguri;

— o întărire a pereţilor vasculari;

— un efect antioxidant, datorat polifenolilor; – o corectare a insulinorezistenţei.

În vin s-au găsit până şi mici doze de aspirină. Or, aspirini este folosită de multă vreme în prevenirea afecţiunilor cardio- vai= culare.

Acest efect de protecţie vasculară este practic inexistent îh cazul berii. Cât despre alcoolurile tari, alcoolurile distilate,

carr sunt „produse de sinteză", efectul lor este opus: consumul agra vează riscul vascular.

Cafeaua

Cafeaua a fost mult timp acuzată că ar favoriza maladiile car-dio-vasculare. în realitate, statisticile erau false, deoarece marii băutori de cafea sunt şi fumători.

Se observă că, dacă sunt eliminaţi din statistici toţi ceilalţi parametri, mai ales tabagismul, cafeaua nu mai are efect nociv, decât în cazul în care este fiartă. Obiceiul de a fierbe cafeaua, care mai persistă în unele regiuni din Franţa (în nord, de exemplu), duce la o creştere a L. D. L. – colesterolului („rău") cu 5-10%.

La anumite persoane sensibile la cofeină, cafeaua (ne-decofei nizată) poate agrava hiperinsulinismul (este, mai ales, cazul obezilor şi al diabeticilor de tip II).

Ceaiul

Ceaiul verde, în infuzie scurtă, este sărac în teină (identică cu cofeina) şi bogat în polifenoli. Prin urmare, are un important rol l

I llr protecţie cardio-vasculară. Dar nu trebuie să fie consumat în mod abuziv, şi nici prea îndelung infuzat, pentru că excesul de iiiiiin ar stânjeni o bună absorbţie a fierului, la nivelul digestiv.

Ceaiul negru, cel mai consumat în Franţa, nu pare să aibă (Hoprietăţi deosebite.

Ciocolata

Untul de cacao conţine acizi graşi care au un efect benefic timipra procentului de colesterol. Totodată, ciocolata neagră este ftinrle bogată în fibre (14 g/100 g, în cazul ciocolatei cu 84% caLa gustare sau la micul dejun, se va putea bea o cacao cu jlii(in zahăr (de tip Van Houten). în schimb, se va evita ciocolata t!U lapte (care are acizi graşi saturaţi) şi cu prea mult zahăr (din (Micină riscului de hiperinsulinism).

laptele l.aptele integral nu se recomandă în cazul problemelor cardio-»ii',rulare. Este de preferat, în general, laptele smântânit, pentru imvle lui conţinut de calciu, deşi numeroase persoane vârstnice după cum am văzut – dificultăţi la digerarea lui. în acest caz, [f»" HC fi înlocuit cu lapte (suc) de soia, îmbogăţit cu calciu.

ttăuturile dulci

Trebuie evitate, ţinând cont de riscul de hiperinsulinism. în l lor, se vor prefera sucurile de fructe proaspăt stoarse (mai rd de lămâie, pentru că alcalinizează sângele, ceea ce dimi-i/.a vulnerabilitatea organismului faţă de stres).

lol

Proprietăţile condimentelor

Busuiocul

Este bogat în potasiu, calciu, magneziu şi vitamina C. Vf urmare, are un rol de protecţie cardio-vasculară şi scade tensiuni arterială.

Usturoiul.j«

Efectele sale pe plan cardio-vascular sunt bine cunoscm inhibă agregarea plachetară, deci face sângele mai fluid, ev ii. M formarea cheagurilor, în afară de aceasta, scade glicemia, trigli ridele, colesterolul total şi L. D. L.-colesterolul, fără a scădea H. I > i colesterolul.

Un studiu făcut asupra unui număr de 432 persoam insuficienţă coronariană a arătat că jumătate dintre subiecţii primiseră în fiecare zi, timp de trei ani, suc de usturoi în lichn i pe care le băuseră, prezentau o rată a mortalităţii de două ori m mică decât grupul martor.

ALIMENTAŢIA DE TIP MEDITERANEAN

După cum rezultă din tabelul de la începutul capitolului ciuda unei alimentaţii mai „grase" şi a colesterolului mediu i crescut, francezii, în general, dar mai ales cei din regiunile nu > teraneene, au un procent de maladii coronariene mult mai s* decât americanii sau irlandezii.

Se vorbeşte despre „paradoxul francez" dar observăm că, > i Franţa nu este imensă, pe teritoriul ei există mari deosebiri rcj'.h nale, deoarece obişnuinţele alimentare variază foarte mult de Iu n provincie la alta.

r

^P în nord, se preferă carnea, cartofii (mai ales cei prăjiţi), untul i berea, în sud, se mănâncă în special peşte, leguminoase, cru-iilAţi, usturoi, ulei de măsline şi se bea vin. Or, la Lille sunt cu 0% mai multe infarcturi, anual, decât la Toulouse.

Pentru gătit, la Lille se foloseşte untul – în 80% din cazuri ţi untura, în 10,2% (grăsimi saturate); la Marsilia, uleiul de uiisline este preferat în 65,1% din cazuri. La un sondaj, 75% i u îl re locuitorii oraşului Lille declară că mănâncă multe mezeluri;

1 Marsilia, procentul este de numai 49,5%.

În zona Mediteranei, Creta are procentul cel mai scăzut de n îl i cardio-vasculare. Ce mănâncă oare cretanii? Alimentaţia lor i'- bogată în acizi graşi mononesaturaţi (ulei de măsline), peşte, > n ic din făină măcinată grosier, legume uscate, ceapă, usturoi, " 11 ioc şi alte plante aromate, toate stropite cu vin. Acest mod

11 rană este caracterizat prin mese structurate, bogate în mari "i 11 taţi de fructe şi legume crude; cretanii nu „ronţăie" nimic

H r va între mese.

O astfel de alimentaţie este bogată în antioxidanţi, acizi graşi i iţi aii, acid oleic şi fibre. Cantitatea mare de fructe şi legume "iile consumate, uleiul de măsline şi vinul, sunt elementele < pondernete care explică „paradoxul francez" şi eficienţa ';' imului mediteranean" în prevenirea bolilor cardio-vasculare.

Există două moduri de prevenire:

— prevenirea primară, care are în vedere întârzierea momentului de apariţie a bolilor, mulţumită unei alimentaţii bine gândite; prevenirea secundară, care verifică dacă modul de hrană permite evitarea unei recidive, după accidentul care a avut deja loc.

Prescriind un regim de tip mediteranean, profesorul Rcynuud i observat o reducere cu 75% a frecvenţei recidivelor după ivi infarctul miocardic, la pacienţii sub şaptezeci de ani, care t'Acuwr deja un prim infarct, în acest grup, nu s-au înregistrat decâl |( decese în urma infarctului şi 1% prin accident vascular cerehrd faţă de 5,5% şi 6% în grupul martor.

Regimul mediteranean recomandat cuprinde:

— carne puţină, înlocuită mai ales cu pasăre; t,

— peşte de 2-3 ori pe săptămână; n1:

— pâine (în special completă); – paste, orez (de preferinţă complete); – legume uscate: linte, năut, fasole pitică etc.; – crudităţi: morcovi, varză, ceapă, roşii, salată etc.;

— condimente: usturoi, busuioc, pătrunjel, ceapă; >

— ulei de măsline, dar şi de răpită sau de nucă; «,

— foarte puţin unt, fără smântână şi fără margarina;

— brânză cel puţin o dată pe zi; – cel puţin un fruct pe zi; – două-trei pahare de vin zilnic. FV

Alimente foarte benefice Alimente mai degrabă benefice Alimente neutre cu grad de risc AftKMt o zrarf foarte marc de risc Ulei de măsline Ulei de floarea soarelui Pasăre (fără piele) Carne Carne grasa Peşte Ulei de răpită Iepure Mezeluri Mezeluri grase Ulei de nucă Morcovi cruzi Vânat Măruntaie Unt Grăsime de gâscă şi Ridiche neagră Ouă Lactate semismânSmântână de raţă tânite Vin Toate cruditãţile Crustacee Brânză de capră Lapte integral Pateu de ficat de Toate legumele verzi Scoici Smântână degresată Slănină gâscă Usturoi Toate legumele uscate Cereale brute Aluaturi Untură (linte, fasole uscată, mazăre, năut) Mere Avocado Orez (nu şi cel care Prăjituri Margarina nu se lipeşte) Ciocolată neagră Toate fructele Brânzeturi fermentate Biscuiţi Ulei de palmier (peste 70% cacao) proaspete Germeni de grâu Stridii Lactate smântânite Alcooluri (tari) Ulei de muguri de palmier Iaurt Zahăr Ulei de copra Oleaginoase Făină albă Orez alb care nu se lipeşte Cartofi prăjiţi sau la cuptor PREVENIREA

BOLILOR CARDIO-VASCULARE (MENIURI PENTRU O SĂPTĂMÂNĂ) a* -j

Micul dejun Prânz Gustare Cina Suc de lămâie proaspăt stors Crudităţi (cu ulei de măsCeai verde Supă de legume Fruct de sezon line + ulei de răpită sau de floarea soarelui + lămâie Nuci Paste complete 1 iaurt sau oţet + usturoi) Câteva picături de ulei de măsline Târâte de ovăz Ton L

U Cacao cu lapte smântânit Orez complet Salată N Brânză Iaurt I Pâine integrală Apă Apă 1 pahar de vin 1 pahar de vin Opţional: expresso + 1 – - VK' tabletă de ciocolată neagră

— Sw~-î«r~. < 1 suc de portocale proaspăt Salată cu roşii Fruct de sezon Supa de ceapă stors Iepure cu muştar Ceai verde Ouă jumări M A R Fruct de sezon

Pâine integrală + gem de fructe, fără zahăr Paste integrale

Lapte de pasăre (cu lapte smântânit) Salată Brânză Pâine integrală T 1 iaurt Apă Apă I Germeni de grâu 1 pahar de vin 1 pahar de vin Cafea Opţional: 1 expresso + 1 tabletă de ciocolata neagră M I E 1 suc de grape fruit proaspăt stors

Fruct de sezon Stridii Creveţi Salată de alge 1 cacao cu lapte smântânit Copan de curcă Fasole albă + câteva picături de ulei de măsline R Fulgi de ovăz Pâine integrală Salată verde C Lapte smântânit + drojdie Apă Iaurt, nuci U R I de bere 1 pahar

cu vin Opţional: 1 expresso + 1 tabletă de ciocolată neagră Apă 1 pahar de vin Micul dejun Prânz 1 suc de lămâie proaspăt stors Morcovi raşi Varză roşie crudă Fruct de sezon Antricot J o I Muesli fără zahăr Iaurt + germeni de grâu Cafea sau ceai Spanac Iaurt Apă » 1 pahar de vin Opţional: expresso + 1 tabletă de ciocolată neagră 1 suc de portocale proaspăt stors Salată de praz Peşte cu sos provensal v I Fruct de sezon Broccoli N E R Pâine integrală Gem de fructe, fără zahăr Brânză Pâine integrală I Iaurt + drojdie bere Apă Cafea sau ceai 1 pahar de vin Opţional: 1 eŞ Î

M B Ă T Ă

D U M

I N

I

C Ă l suc de grape truit proasp.

stors

Fruct de sezon

Muesli fără zahăr l iaurt + germeni de grâu Cafea sau ceai l suc de lămâie proaspăt stors

Fruct de sezon l iaurt

Drojdie de bere l cacao caldă cu lapte smântânit

Fileu de peşte marin la pergament

Fenicul copt

Usturoi

Brânză

Pâine

Apă l pahar de vin

Opţional: l expresso + l tabletă de ciocolată neagră

Pateu de ficat de gâscă + pâine integrală prăjită

Limbă de mare la grătar

Piureu de vinete

Brânză

Bavareză cu ciocolată şi vanilie

Apa

2 pahare de vin

Opţional: l expresso

Gustare

Ceai verde

Migdale

Caise uscate

Cina
Supă de peşte
Tofu (brânză de soia)
Salată de linte
Brânză
Pâine integrală
Apă l pahar de vin
Ceai verde
Lapte de soia
Ceai verde
Iaurt
Supă de mazăre
Roşii umplute cu ciuperci
Brânză de vaci (0% grăsime) + gem de fructe, fără zahăr
Iaurt i Ceai verde i Tartă
Sângerete
Piureu de ţelină
Smochine uscate
Apă l pahar de vin
Ceai verde
Tartă ' Supă de peşte ~ i Ciuperci gratinate i Iaurt i Apă

## CAPITOLUL V

## CUM SĂ COEXISTĂM PAŞNIC CU DIABETUL xx.

L

[n Franţa, 2,5% din populaţie suferă din cauza diabetului Acesta este un procent mult prea mare, dar mult mai în u decât ceea ce putem întâlni în ţările anglo-saxone şi, mai ales. în Statele Unite.

Există două tipuri de diabet, destul de diferite unul de altul -

Diabetul insulino-dependent (diabetul de tip I)

Acesta necesită un tratament cu insulina (injecţii), deoarc* pancreasul bolnav nu o mai fabrică. Este, de fapt, o maladie au l» imună, ceea ce înseamnă că pancreasul începe, la un moment <l > să producă anticorpi care distrug celulele ce secretă insulina.

La persoana vârstnică bolnavă de acest tip de diabet, bo. este cunoscută de mult timp, pentru că apare, în general, din tinere De-a lungul anilor, mai ales dacă diabetul nu este bine

echilibi pot apărea multiple complicaţii (dintre care, unele ajung să scurh-viaţa bolnavului):

— leziuni pe vasele de sânge mici şi mari (ateroame), cu ris» de orbire, angină pectorală, infarct de miocard, impotenţă, arteriift şi hipertensiune arterială; leziuni ale nervilor (polinevrite, tulburări de erecţie etc.)î – hipoglicemie cu eventuală comă.

Diabetul gras, fără dependenţă de insulina (tipul II)

^^^1; Este cel mai frecvent. Există 15-20% persoane de peste şapte-^^^|gci de ani, suferinde de acest tip de diabet, care este descoperit ' T^fctfimplător, cu ocazia unor analize efectuate pentru o infecţie urinara, pulmonară sau cutanată. l f La început, diabetul de tip II poate fi echilibrat prin:

— pierderea unui număr de kilograme, atunci când bolnavul este supraponderal (cazul cel mai frecvent);

— o dietă adaptată;

— o medicaţie adecvată.

Acest diabet se caracterizează prin hiperinsulinism şi insulino-/istenţă, ceea ce înseamnă că, în ciuda faptului că pancreasul > retă insulina, glicemia întârzie să scadă, pentru că celulele nu unosc hormonul.

Cauzele insulinorezistenţei care stă la originea diabetului sunt i mătoarele:

— o predispoziţie ereditară (în peste 80% din cazuri);

I

— o alimentaţie excesivă, compusă din glucide cu indice glicemic ridicat. După un număr de ani, aceasta declanşează hiperinsulinismul care va favoriza apariţia insulinorezistenţei şi va constitui, mai apoi, o trăsătură ereditară transmisibilă (afecţiunea dobândită poate deveni înnăscută);

— anomaliile hormonale;

— sendentarismul.

Dietetica diabeticilor Diabetul de tip II

Regulile alimentare care trebuie respectate sunt următoarele:

— se vor lua mese structurate (3-4 pe zi) fără a sări niciunijj

— se vor alege glucide cu indice glicemic scăzut, pentru | limita hiperglicemia şi hiperinsulinismul;

— se vor alege lipidele bune: se va consuma cu precad-'f uleiul de măsline, limitând la minimum acizii graşi satu i i

— se va mări consumul de proteine vegetale (soia, legi m > uscate);

— se vor consuma cu precădere antioxidanţi;

— se va consuma drojdia de bere, pentru vitamina Bl şi cn un

— se vor consuma cu precădere alimente bogate în magnc/111

— se va bea o cantitate suficientă de lichide, evitând combinaţlti alcool-zahăr (bere, kir, porto, muscat, gin-tonic).
Dieta este, cu siguranţă, capitală, dar igiena de viaţă arc n importanţă la fel de mare. De aceea, trebuie evitat tabagismul, stresul şi sedentarismul excesiv.

Diabetul de tip I

Problema dietetică practic nu mai există, în măsura în can» subiectul este educat de multă vreme să urmeze un regim.

Recomandările sunt, în general, identice cu cele pentru diabetul de tip II, cu câteva excepţii:

— se va mânca întotdeauna după injecţia cu insulina (la 15-20 de minute);

— se va fracţiona cantitatea de alimente în patru mese;

— se va lua masa la ore fixe;

— se va asigura un minimum de glucide la fiecare masă (a lun o masă fără glucide, este echivalent cu a sări o masă).

A lua în consideraţie numai problema dietetică, în cazul diabc1 ticilor, nu este de ajuns. Trebuie să se ţină seama şi de alţi parameli l eventuali: denutriţia, izolarea, starea depresivă, resursele insuli ciente, starea dentiţiei, pierderea autonomiei etc.

ALIMENTE DE CONSUMAT CU PRECĂDERE

Legume verzi

Crudităţi, salate (creson)

Ciuperci

Fructe oleaginoase (nuci, migdale, alune)

Soia şi derivatele sale

Fructe proaspete şi coaja lor

Suc de fructe proaspăt stors

Ciocolată neagră (cu 70% cacao)

Gem de fructe, fără zahăr

Legume uscate: fasole albă, linte, mazăre
Lactate cu 0% materii grase
— Alimente complete: paste, orez, gris
Fulgi de ovăz
— Drojdie de bere, germeni de grâu
— Cereale fără zahăr
Mazăre
Peşte Crustacee, scoici
— Păsări (fără piele)
Iepure
Ouă
— Ulei de măsline
— Vin (2 pahare pe zi)

CAPITOLUL VI

AMELIORAREA BOLILOR REUMATISMALE

S^.

i; [n spatele termenului cam vag de „reumatism", se ascund) de fapt, mai multe acţiuni care se întâlnesc la persoanele t|| peste şaizeci de ani:

— osteoporoza;
— osteomalacia;
— reumatismele inflamatorii;
— artroza; ţ
— guta. '}'

OSTEOPOROZA

Deşi această afecţiune este foarte frecventă, doar 36% dinirf persoanele întrebate la un sondaj cunosc termenul „osteoporoza", Osteoporoza se caracterizează prin reducerea anormală (peni ni vârstă) a masei osoase. Aceasta compromite rezistenţa mecanica ti osului, chiar şi în împrejurări banale (la mers). Poate genera dureri, dar – mai ales – reprezintă un mare risc: acela al fracturilor.

Osul nu este o materie inertă. El e supus în permanenţă unoi procese de construcţie şi de destrucţie, pentru a-şi păstra soliditatea l»A. Dacă între cele două procese apare un dezechilibru, atunci ti l osos se rarefiază, iar osul devine fragil, i'rrlmie să ştim că masa osoasă se constituie în copilărie şi.i/,ă să se formeze spre cincisprezece ani, la fete, şi şaptespre-iiiii, la băieţi. Aportul de calciu, în copilărie şi adolescenţă, i tarte

important. De la douăzeci la treizeci de ani, are loc o U consolidare osoasă.

l hipâ patruzeci de ani, bilanţul devine uşor negativ. Masa începe să se reducă, datorită procesului de îmbătrânire. Dar în acestei degradări este variabilă, în funcţie de sex şi de tipul CIN. La bărbaţi, osul spongios pierde circa 27% din masă, între ci şi optzeci de ani, după o descreştere regulată, în schimb, mei, pierderea osoasă suferă o acceleraţie brutală, după meno-A (dacă aceasta nu este tratată cu hormoni): la optzeci de ani, ia a pierdut 40% din masa spongioasă a oaselor sale.

Cele două tipuri de osteoporoză [Osteoporoza de tip I Este cea care urmează după menopauză şi survine în cei zece M i le după declanşarea procesului, dacă nu este întreprins nici un 11. i ment hormonal de substituţie. Fenomenul se datorează carenţei 11t tgenice, care afectează partea spongioasă a osului.

Osteoporoza se traduce, în acest caz, prin dureri ale coloanei

11 corale şi prin tasări de vertebre, care duc la pierderea unor ceniinietri din înălţime. Aşa se explică de ce femeile se gârbovesc şi

Irvin mai scunde, după şaizeci de ani. Dar riscul permanent care imcninţă este fractura, cu ocazia unei căzături.

În Franţa, există peste zece milioane de femei intrate în menopauză şi, în fiecare an, alte 310.000 de noi „candidate" vin să le ni)',roaşe rândurile.

Osteoporoza de tip II

Este o afecţiune întâlnită la ambele sexe, dar la femei de du ori mai mult decât la bărbaţi, începe spre vârsta de şapte/evl ani şi este responsabilă pentru fracturile de col de femur.

Cauzele acestei osteoporoze sunt două:

— scăderea activităţii celulelor care asigură formarea mn| osoase;

— o creştere a parathormonului (hormonul glandei paratiroli care este consecinţa unui deficit de vitamina D (insuficiPfi expunere la soare).

În fiecare an, se înregistrează aproximativ 50.000 de fnu'lUI ale colului de femur, din care 10% duc la moarte, iar 30% Uf sechele motrice importante, cu o pierdere de autonomie ce pol favoriza dezechilibrele nutriţionale.

Examinarea problemei

O simpă analiză a sângelui, pentru dozarea calciului, nu permite să apreciem dacă se pune problema unei osteopon Astăzi, se recurge, în acest scop, la scanare, care stabileşte ce d-sitate au oasele. Examenul li se poate face femeilor de cincizeci i ani, aflându-se astfel densitatea masei lor osoase, precum şi risi m de fractură ulterioară. Se calculează, eventual, şi procentul m;i de muşchi şi de grăsime, ca şi apa din organism.

Dacă nu a fost făcut la instalarea menopauzei, acest exaiu* i. se poate face mai târziu, în jurul vârstei de şaptezeci de ani, cAml osteoporoza începe să devină un risc serios.

Factorii favorizanţi ai osteoporozei

— Factorul genetic

Se pare că acesta este foarte puternic, ceea ce nu înseamnă c| nu se poate acţiona asupra elementelor dobândite ulterior. '

Insuficienţa aportului de calciu

Anchetele nutriţionale efectuate asupra grupurilor de copii şi Icscenţi nu sunt prea liniştitoare, deoarece aportul mediu de iu al acestora este absolut insuficient.

Nici persoanele vârstnice nu ating decât rareori raţia de calciu i î (1500 mg/zi), după cum arată diverse studii. Este cu atât i regretabil, cu cât multe dintre aceste persoane şi-au trăit

11 îila sau adolescenţa în timpul celui de al doilea război mondial, arenţele alimentare bine cunoscute în acea perioadă.

Lipsa de vitamină D

După cum am menţionat mai înainte, vitamina D este indispensabilă pentru absorbţia corectă a calciului. Ea este obţinută iliu hrană, dar mai ales din sinteza realizată în piele, sub acţiunea lor de soare.

Un studiu din 1992 a arătat că peste 70% dintre persoanele stnice din casele de bătrâni sau alte instituţii erau lipsite de v n amina D. Nu numai aportul alimentar al acestora era scăzut, dar mai ales sinteza cutanată era absolut insuficientă, deoarece chiar

^i persoanele încă valide se expuneau foarte rar la soare.

Or, tocmai această carenţă datorată lipsei de expunere la soare contribuie cel mai mult la riscul de fractură a oaselor lungi, şi, în special, a colului de femur.

Lipsa mijloacelor contraceptive hormonale

Pilula este estro-progestativă. Or, estrogenii stimulează osul iji diminuează pierderile de calciu care încep teoretic de la vârsta de treizeci de ani. S-a arătat, astfel, că, la femeia de treizeci şi cinci de ani care ia pilula, densitatea osoasă este mai mare cu 1% anual, decât la cele ce nu folosesc acest mijloc anti-conceptiv. Or, bunicile noastre nu au cunoscut pilula.

Sportivele de mare performanţă nu au ciclu şi, în general, nu hui contraceptive orale, în ciuda intensei lor activităţi fizice, procesul osteoporotic începe foarte devreme şi fragilizează osul întro măsură îngrijorătoare. De aceea, după vârsta de şaizeci d ele constituie o populaţie cu risc.

Menopauza netratată în ziua de astăzi, s-a demonstrat că tratamentul hormonul menopauzei – de dorit, de altfel, pentru limitarea fenomenclm îmbătrânire şi pentru prevenirea bolilor cardio-vasculare – poi mi o considerabilă încetinire a evoluţiei osteoporozei. Din acest n mi h se impune cu atât mai mult o vigilenţă sporită în cazurile de n în pauză precoce, chirurgicală (histerectomie) sau spontană. Mţ'

Sedentarismul V*

O activitate fizică regulată ne protejează de osteoporoză.' diul făcut asupra alergătorilor la cursele de cros, cu o vârstă nu de patruzeci şi cinci de ani, a arătat o creştere cu 20% am oaselor lungi şi cu 10% a masei coloanei, faţă de subiecţii sedem de aceeaşi vârstă.

Osul pare mai sensibil la frecvenţa exerciţiului fizic, decâl Iu intensitatea efortului depus.

La persoanele trecute de şaizeci de ani, sedentarismul, lipsii plimbărilor sau imobilizarea datorată unui handicap fizic ori unei fracturi accelerează în mod considerabil procesul osteoporotic.

Slăbiciunea

Femeile slabe sunt mai expuse la osteoporoză după meno pauză.

La femeile cu un anumit exces ponderal, androgenii provenind de la glandele suprarenale pot fi transformaţi, în parte, în estrogeni, ceea ce constituie un factor de protecţie.

Tabagismul

Menopauza se instalează, în medie, cu opt luni mai devreme, la femeile care fumează episodic, şi este cu un an şi jumătate mai timpurie, în cazul celor care fumează în fiecare zi.

Pe lângă aceasta, are loc un fenomen capital (de foarte multe ori ignorat): continuarea fumatului după menopauză anulează i!lul de protecţie a osului, exercitat de hormonii de substituţie, minare: lipsa efectului de prevenire a osteoporozei. Totodată, tlmifmd calibrul vaselor de sânge şi schimbările celulare, tabagisiKvclerează îmbătrânirea, în general, şi îmbătrânirea pielii, în

Iul.

— Administrarea anumitor medicamente

Cortizonul luat vreme îndelungată – de exemplu, pentru un lini sau un reumatism inflamatorul – favorizează apariţia osteo-t»ro/,ei.

— Dezechilibrele alimentare

Instalarea osteoporozei este favorizată – pe lângă regimurile llpocalorice – de carenţa de calciu şi vitamina D, precum şi de de alcool sau de cafea (peste cinci ceşti pe zi).

Alimentaţia dietetică în osteoporoză

După măsurile de prevenire nutriţională şi hormonală (mulţu-1111111 tratamentului de substituţie aplicat după menopauză), trebuie niun tratament al osteoporozei, când aceasta este detectată.

Terapiile clasice, asociate sau alternate, prescriu:

— calciul;

— vitamina D3;

— fosforul;

— fluorul;

— calcitonina;

— difosfonatele.

Asigurarea unui aport dacic corect

Acesta trebuie să fie de 1500 mg/zi, la persoanele vârstnice }i, mai ales, la femei, care sunt mai expuse la osteoporoză decât bărbaţii.

ALIMENTE BOGATE IN CALCIU (mg/100 g sau mg/100 ml)

Drojdia de bere Caşcavalul (şvaiţer) Alte brânzeturi Prune uscate Sardine (cu oase) Lapte concentrat Ouă

Ciocolată cu lapte Pătrunjel, creson Fructe uscate

— Iaurt natur

— Brânză de vaci

Lapte

Conopidă, broccoli

— Ciocolată neagră

— Scoici, stridii

— Creveţi

— Pâine completă ftr

Apa de robinet poate fi o bună sursă de calciu, dacăeste „calcaroasă", La Paris, ea conţine 100 mg/l (sau 10 mg/1 pahar de 100 ml), în apa minerală, concentraţia de calciu, la l litru, este:

— ap ă Vittel Hepar 600 mg i >

— apă Contrexeville 400 mg j i

Schematic, putem considera că avem 1000 mg (adică l g) de calciu în:

— l l de lapte;

— l litru şi jumătate apă Vittel Hepar;1

— 2 litri şi jumătate de apă Contrexeville;1

1 Apele de Vittel şi Contrexeville sunt recomandate în infecţiile şi litiazele urice şi biliare, precum şi în gută.

l

0 g de caşcaval; 00 g de şvaiţer; l M) g de brânză de Olanda; f>50 g de brânză de vaci.

l Vmru a îmbunătăţi absorbţia calciului, cantităţile trebuie să h.u'ţionate pe toată durata zilei.

l,aptele, ale cărui proteine sunt suspectate că ar favoriza ate-uiiflc, poate fi evitat de persoanele cu grave probleme cardio-i tilare. în schimb – dat fiind că nu există o corelaţie între frec-nţa bolilor coronariene şi consumul de brânzeturi – este probabil modificările suferite de proteine, în cursul fermentării, înlătură i'ii i i le de formare a ateroamelor.

l )c asemenea, se ştie că lactoza (glucidul din lapte) este, în ueral, rău suportată din cauza carenţei de lactază şi că riscă să u;! la apariţia cataractei. De aceea, trebuie alese produsele fără i lo/ă, adică produse fermentate. Astfel, vom putea evita laptele,.ln/,a de vaci şi brânza cu smântână, consumând neapărat brănuirile fermentate şi iaurtul.

Consumul câte unui iaurt la micul dejun, la gustare şi la cină, iccum şi a 50 g de şvaiţer la prânz, însumează deja o raţie calcică U' peste 1.200 mg pe zi.

Asigurarea unui aport bun de fosfor

Acesta se găseşte mai ales în lactate, la fel ca şi calciul. Se K-comandă o raţie de 1.500 mg/zi, deoarece este bine ca raportul > alciu/fosfor să fie egal cu 1.

ALIMENTE BOGATE ÎN FOSFOR (mg/100 g)

— Drojdie de bere 3.000 v„ j,

— Brânzeturi —800

— Boabe de soia – Ciocolată – Peşte, carne

— Lapte concentrat

— Ouă

— Pâine completă

— Iaurt

— Orez alb

— Pâine albă

— Broccoli

Asigurarea unei concentraţii suficiente de vitamina D

Sub acţiunea soarelui, pielea produce vitamina D. O expuiu i a mâinilor, de cel puţin trei ori pe săptămână, câte cincispre/r> minute – între ora 11 şi 14 – este de ajuns pentru a asigura o bun sinteză.:

Un supliment adus prin hrană este, oricum, util. ^

ALIMENTE CARE CONŢIN VITAMINA D

— Ulei de ficat de morun (untură de peşte)

— Ton

— Sardine

— Ciuperci

— Carne de porc

— Pasăre

~ Ficatul animalelor -Unt

— Brânzeturi

— Germeni de grâu «Qt;

Anumiţi nutrienţi previn osteoporoza

— Vitamina C: scorbutul, care înseamnă un deficit maxim al acestei vitamine, este însoţit de osteoporoză.

— Vitamina B6: carenţa ei favorizează osteoporoza. Or, se ştie că 85% din persoanele trecute de şaizeci de ani au o raţie de vitamina B6 mai redusă decât aportul recomandat.

— Fluorul favorizează creşterea densităţii oaselor.

Excesul anumitor nutrienţi favorizează osteoporoza

— Vitamina A: se vor evita suplimentele alimentare care conţin vitamina A, luate „orbeşte";

— Proteinele: aportul protidic trebuie să fie de l g/1 kg de greutate corporală/zi şi nu mai mult; altfel, excesul de proteine creşte nevoile de calciu, datorită pierderii sporite a acestuia, prin urină.

— Cafeaua: mai mult de cinci ceşti pe zi, în special la femeile al căror aport calcic cotidian este sub 600 mg/zi. De aseme nea, amestecul de cafea + lapte stânjeneşte absorbţia cal ciului.

— Alimentele bogate în oxalaţi, care sunt un fel de „capcană" pentru calciu, constituind oxalaţi de calciu insolubili: spanacul, măcrişul, sfecla, rubarba, coacăzele.

— Alcoolul distilat (băuturile spirtoase).

OSTEOPOROZA

,. Alimente

Alimente recomandate,.^ ^ „. ^ de evitat în cantitate mare

Drojdie de bere – Spanac

Brânzeturi (mai ales caşcaval – Măcriş şi şvaiţer)

Germeni de grâu – Sfeclă

Ton şi sardine – Rubarbă

Scoici şi creveţi – Coacăze l'asâre – Cafea cu lapte

Alimente recomandate

— Ouă

— Ficat de animale

— Creson, conopida, broceoli

— Pătrunjel

— Ciuperci

— Prune (uscate)

— Fructe uscate: caise, smochine

— Apă minerală

(Vittel Hepar, Contrexeville)

— Ciocolată (cu peste 70% cacao)

Alimente de evitat în cantitate mare i ti

OSTEOMALACIA

Este o afecţiune insuficient cunoscută, care ar trebui, totuşi, să fie mai bine studiată, deoarece tratamentul său este simplu ţi poate transforma viaţa persoanelor bolnave.

Este vorba de o demineralizare a scheletului, care duce la apn« riţia fisurilor osoase. Pentru persoanele vârstnice, ea este asenip= nea rahitismului la sugari.

Cauzele:

Osteomalacia este generată de o carenţă a vitaminei D «L tur drept consecinţă o diminuare a raportului calciu/fosfor. _

Această lipsă a vitaminei D are mai multe cauze: r- «f

— expunere insuficienta la soare;

— alimentaţia săracă în vitamina D (hrană din care lipsesc lactatele, grăsimile, ouăle);

— proasta absorbţie a vitaminei D (abuz de pansamente gastrice);

— insuficienţa renală cronică. i.fl

C 'and ne putem gândi la osteomolacie?

(Xsteomalacia prezintă mai multe semne asociate:

Dureri de bazin, mai ales în pliul încheieturii coapsei, şi 'Iiind spre faţa anterioară a coapselor.

Sunt însoţite de o limitare a mişcării şoldurilor: mersul devine i şi grijuliu, cu paşi mici. Bolnavul caută puncte de sprijin şi le, uneori, că este vorba de o slăbiciune musculară.

Aceste tulburări de mers, aparent banale la o persoană vârst-1, trebuie să ne facă imediat să ne gândim la un diagnostic de omalacie.

— Dureri toracice care apar uneori la apăsarea coastelor.

O astenie fizică şi psihică prezentă în mod constant, însoţită uri de scădere în greutate.

Dacă afecţiunea nu este tratată, bolnavul riscă să se mişte tot ' puţin şi să nu se mai poată ridica. Odată cu instituirea trata-'ilului, handicapul motor dispare în câteva zile, iar bolnavul ge din nou normal!

Cum să dovedim prezenţa bolii?

O analiză a sângelui nu este de mare ajutor, deşi putem desco-o fosforemie scăzută, în schimb, radiografiile arată fisuri ca-'rristice, mai ales la nivelul bazinului, într-un stadiu mai avan-poate apărea clar o fractură. Semnele de osteoporoză care cola, de obicei, sunt şi ele, de asemenea, vizibile. De fapt, trebuie stabilit un diagnostic cât mai precoce, pentru pariţia fisurilor vizibile este tardivă.

Tratamentul l se dă bolnavului vitamina D picături sau fiole. Durerile dispar nai puţin de o lună; dacă există deja fisuri, acestea se consoli-

1KS dează în 2-3 luni. După aceea, se asigură un aport corect de vilunii» D, pentru evitarea unei recidive.

REUMATISMELE INFLAMATORII rîî:

Cu excepţia cazurilor când se pune problema gutei, oanifii de ştiinţă nu prea se interesează – din păcate – de interacţiuni dintre alimentaţie şi bolile reumatismale. Poliartrita reumutonU beneficiat, totuşi, de unele tentative de terapie nutriţională. ACCIIJI boală debutează pe la patruzeci de ani, dar evoluează la persoant trecute de şaizeci.

Poliartrita reumatoidă este un reumatism inflamatoriu, de i iţ suferă 1,5% dintre francezi. Ea evoluează cu puseuri inflamator dureroase şi anchilozante, care, lasă cu timpul mari sechele la n velul articulaţiilor.

Recent, s-au întreprins experienţe „alimentare", care vizau t'i marea puseurilor inflamatorii şi chiar obţinerea unor perioade ( remisie mai lungi.

rt

Postul fii vl î în timpul unui puseu dureros acut, se propune un post foa strict, sub supraveghere medicală, pe durata a şapte zile; bolna nu consumă decât supă de zarzavat.

Regimul personalizat, prin excludere tât

După ce s-au suprimat douăzeci de alimente, acestea suni M introduse treptat, la câte două zile, şi se notează eventualele reac 111 dureri, umflături, înţepeneală a articulaţiilor. Unele alimente, c MI par să fie responsabile pentru un puseu al bolii, sunt elimin,ii definitiv.

Alimentele-test sunt următoarele: Porumbul, grâul, ovăzul, secara Soia Arahidele

— Carnea de porc

Carnea de vită

Carnea de miel

Portocalele, lămâile, grape fruit Roşiile

Zahărul Untul Ouăle

Brânzeturile, laptele Cafeaua

Statisticile arată că:

—5 alimente sunt în cauză la 37% dintre bolnavi; 6-10 alimente sunt în cauză la 37% dintre cazuri; peste 10 alimente sunt în cauză la 26% dintre subiecţi.

Regimul Dr. Seignalet

Eliminarea tuturor cerealelor, în afară de orez; Eliminarea laptelui şi a tuturor derivatelor sale; Consumul, cu precădere, al produselor crude, inclusiv lele şi carnea;

— Consumul uleiurilor presate la rece şi, în special, al uleiului i onagra.

Acest regim, urmat timp de un an, de 130 de persoane, a avut mltate pozitive în proporţie de 80%.

Raţia de proteine

O alimentaţie prea bogată în proteine favorizează puseurile iiilliimatorii ale bolii.

Untura de peşte r ii l/, Uleiurile extrase din peşte ar avea un efect anti-inflamaini|(j dar cu condiţia de a fi ingerate în cantitate suficientă (54 mg/kj E. P. A. şi 36 mg/kg/zi de D. H. A., ceea ce reprezintă circa 20 capsule pe zi).

Aceste doze au, totuşi, inconvenientul de a modifica fân de coagulare sangvină. Lungirea timpului de sângerare expuin acest caz, persoanele vârstnice la un risc de hemoragie cerehi în concluzie, putem spune că aplicarea acestor regimuri rr zintă o interesantă direcţie de cercetare, dar rezultatele suni prea fragmentare pentru a desprinde din ele concluzii definii Oricum, recomandările sunt greu de aplicat, având în vedere l restrânsă de alimente permise.

ARTROZA

Aceasta este, categoric, cea mai prost cunoscută dintre afecţlun] nile reumatismale, cu toate că este cel mai des întâlnită. De altf0||j în privinţa ei circulă o mulţime de idei preconcepute.

Artroza este leziunea cartilajului unei încheieturi, cu defoţ marea extremităţilor osoase, înaintea vârstei de cincizeci de ani flf manifestă foarte rar, dar, după şaizeci, este foarte frecventă. Ale tează în special mâinile, genunchii, şoldurile şi coloana vertebral.1 Despre artroză se crede – prea adesea – că este consecinţa imn banale îmbătrâniri a articulaţiilor, când, de fapt, este o boală în cri mai deplin înţeles al cuvântului.

Cauzele în prezent, nu sunt stabilite cu certitudine, deşi anumite forje îanice s-ar părea că joacă, de multe ori, un rol determinant în

|riţia bolii.

Este absolut evident că excesul de greutate contribuie la mări-presiunilor exercitate asupra articulaţiilor. De aceea, o logică jlplă le recomandă celor ce sunt afectaţi de artroză să slăbească anumit număr de kilograme, pentru a micşora

suprasarcina pe o suportă articulaţiile şi, în consecinţă, durerile mecanice.

Remediile

S-a menţionat deseori efectul benefic al antioxidanţilor (vitaminele C şi E, betacarotenul, seleniul, zincul, cuprul şi polifenolii), ilar fără ca acesta să fi fost dovedit.

În compoziţia cartilajelor intră siliciul şi manganul, deci aportul i > rect al acestor elemente ar părea o soluţie de bun simţ.

ALIMENTE BOGATE ÎN SILICIU

— Legume verzi
— Roşii cu coajă
— Pâine completă sau integrală
— Orez complet
— Ridichi
— Ceai de coada calului

ALIMENTE BOGATE ÎN MANGAN

— Nuci
— Ceai
— Ghimbir
— Cuişoare
— Cereale
— Germeni de grâu j^,
— Spanac şi alte legume verzi
— Migdale
— Fructe proaspete

Cuprul, seleniul şi untura de peşte pot avea o acţiune benefic A în combaterea puseurilor inflamatorii.

Hiperuricemia

Principala complicaţie generată de procentul ridicat de acid uric din sânge (hiperuricemia) este guta, care – în criza acută se manifestă la nivelul unei articulaţii (degetul mare de la picior, genunchi, încheietura pumnului) şi declanşează puseul inflama-toriu.

La un individ normal, organismul îndeplineşte, în fiecare zi, următoarele funcţii:

— fabrică 600 mg de acid uric (o parte este sintetizată de către organism, iar alta provine din degradarea nucleelor celulelor aflate în curs de înnoire);

— elimină 200 mg de acid uric, prin scaun, şi 400 mg prin urină.

La bărbaţi, valoarea medie a acidului uric este de 55 mg/1 şcreşte odată cu vârsta. Pragul critic dincolo de care se poate vorbi despre hiperuricemie este cifra de 70 mg/1. Sunt afectaţi de hiper uricemie 17% dintre francezi.

La femei, valoarea normală este de 40 mg/1 şi de 45 mg/1, după menopauză. Situaţia devine critică după 60 mg/1. Numai 3% dintre femei sunt afectate de hiperuricemie.

Cauzele

Supraproducţia de acid uric apare după excese alimentare, de exemplu; eliminarea redusă de acid uric este urmarea unei insui'i pnţe renale, în 95% din cazuri, există o predispoziţie ereditară, lir excesul de acid uric poate fi declanşat de:

— boli
— obezitate;
— maladii ale sângelui (leucemia);
— anemia Bierner (carenţă de vitamina B12);
— maladia glandelor paratiroide;
— diabet cu acido-cetoză;
— insuficienţa cardiacă; – insuficienţa renală;
— insuficienţa tiroidiană;
— acidoza lactică.
— consumul anumitor medicamente
— diuretice;
— aspirină;
— tratament anti-tuberculos; (<f
— chimioterapia cancerelor. i foi
— excesul de exerciţiu fizic

Mai ales în cazul unor probe lungi, care duc la distrugeri de > ciule musculare şi de globule roşii (de exemplu, maraton).

— restricţiile alimentare
— postul;
— regimuri cu calorii foarte puţine (V. L. C. D.
— Very Low
C'nlories Diet)

Complicaţiile

Guta este complicaţia cea mai frecventă.

Litiaza urică. Aceasta se manifestă fie prin infecţii urinare, lir prin colici nefretice, mai ales când cantitatea de urină este mică insuficient de lichide, transpiraţia abundentă).

Insuficienţa renală, care poate duce în cele din urmfl totală deteriorare a rinichilor. Aceasta va impune, eventual, folo rinichiului artificial.

Complicaţiile cardio-vasculare (tulburări ale ritmului u diac, riscuri coronariene, angină pectorală, infarct de mioairi hipertensiune etc.).

Tratamentul

Pe lângă tratamentul medical adecvat, excesul de poate fi corectat prin dietetică.

Mai întâi, se va reduce orice suprasarcină ponderală, dcott rece aceasta sporeşte riscul cu 20-30%.

Se vor face cure de diureză, adică se va mări volumul di» urină şi se va face în aşa fel încât aceasta să nu fie acidă.

Se va bea apă minerală (Saint-Yorre), apă cu puţin bioc-ai bonat, suc de lămâie proaspăt stors. Lactatele sunt, de asemenni, alimente alcalinizante.

Se va limita consumul de alcool, se vor elimina alcoolurilt tari, vinurile albe, vinul de Porto şi de Bourgogne; celelalte vor li băute cu moderaţie (maximum două pahare pe zi).

Se va limita aportul de proteine la l g pe kilogramul de greutate corporală. Riscul nu există decât la unii sportivi, care voi să facă „muşchi".

Se vor evita alimentele bogate în acid uric şi purine: mure de viţel '!*' ' anşoa ' sardine creier ficat, rinichi

—heringi icre ci') picioare de porc OEp limbă cârnaţi burtă cap de viţel gelatină supă concentrată de carne (Viandox)

/(imoloo

— Se vor consuma cu moderaţie alimentele care conţin acid f Ic şi purine:

— păstrăv, crap
— vânat
— pui de curcan
— purcel
— carne de Grisons1
— scoici, crustacee
— linte
— spanac, măcriş

— sparanghel

— varză acră, conopidă murată

— ciuperci

— brânzeturi

— ciocolată, ceai, cafea n, î ' Vuinde des Grisons – carne uscată de vita, specialitate elevţianâ (n. tr.)

## CAPITOLUL VII

## ELIMINAREA CONSTIPAŢIEI ŞI A COLITEI i * 't ş

E ecare dintre noi are micile lui deficienţe şi modul lui de |] eacţiona pe plan psiho-somatic. Există numeroase persoane care îşi focalizează atenţia asupri! colonului şi devin astfel nişte „obsedate de fecale", în fiecare /i,j conversaţia lor favorită are ca subiect frecvenţa, cantitatea, tenta şi aspectul scaunului.

### CONSTIPAŢIA

Ca să fim cât mai puţin prozaici şi cât mai tehnici cu putinii vom defini constipaţia ca o întârziere de evacuare a scaunului,! asociată cu o deshidratare a acestuia. Se vorbeşte despre constipaţlij atunci când un individ nu are decât trei scaune pe săptămână sun j chiar mai puţine.

Un subiect normal are între trei şi şapte scaune săptămânal Poate că este bine să avem un scaun zilnic, dar nu e deloc oblici toriu. Prea multe persoane devin îngrijorate, fără motiv, dacă ritmul cotidian nu este respectat.

### Diferitele tipuri de constipaţie

#### Constipaţia recentă

Ea trebuie să ne ducă cu gândul la eventualitatea unui cancer (kcolon sau rect, mai ales dacă este însoţită de sânge în scaun. Medicul va recomanda examenele necesare pentru confirmarea sau 111 fi rmarea diagnosticului.

Aceasta este o adevărată boală a civilizaţiei, datorată alimentaţu-i moderne: abuz de grăsimi saturate şi lipsă de fibre, în jungla 'lin Africa Ecuatorială, unde alimentaţia este foarte bogată în cereale i săracă în carne, cancerele sunt necunoscute, în Franţa, acestea ' ceră 15.000 de vieţi pe an. Iată de ce este foarte important să nu lu-glijăm niciodată o constipaţie suspectă.

#### Constipaţia cronică

Subiectul a avut întotdeauna un tranzit intestinal încetinit, iar problema lui se poate accentua, dintr-o dată, din anumite cauze:

— sedentarismul motivat uneori printr-un handicap motor;

— consumul unor medicamente: neuroleptice, antidepresive, atropinice;

— insuficienţa vezicală;

— abuzul de dulciuri;

— insuficienţa bolului fecal prin lipsă de fibre;

— cantitate insuficientă de lichide.

Această constipaţie poate fi atonă (abdomenul este umflat, dur fără dureri) sau spastică, însoţită de crize dureroase (ca în colită), în ambele cazuri, corectarea obişnuinţelor alimentare şi o bună igienă de viaţă vor repune lucrurile în ordine.

Lipsa reflexului rectal

Acest lucru înseamnă că individul pierde senzaţia nevoii de l «S l eliminare a fecalelor. Această formă de constipaţie poate necc

— pe lângă recomandările dietetice de ordin general – o adevrti reeducare a reflexului de defecare, de exemplu, prin tehnio bio-feed-back1 învăţate de la un kineziterapeut specialist în aci metode., rjit Pentru a nu mai fi constipaţi, trebuie în], să mâncăm mai corect

— Se va merge la toaletă în fiecare zi, la oră fixă, într-un mâd ment în care nevoia scaunului se face, în general, simţită, adicâ'* de cele mai multe ori – după o masă.

— Se va bea zilnic cel puţin 1,5 l de lichid, adică apă, d;ir fi sucuri de fructe proaspăt stoarse (cu pulpa lor) sau suc de pruni

Cicoarea este destul de laxativă, de aceea poate fi băută cu alrti mai mult, cu cât trebuie evitat excesul de cafea şi de ceai, care suni mai astringente. în schimb, contrariu ideilor moştenite, ciocolaln nu constipă.

— Se va mări bolul fecal prin consumul unei cantităţi mai mafl de alimente bogate în fibre:

— Fructe proaspete (cu coajă)

— Suc de fructe proaspăt stoarse, cu pulpa lor (portocale, lămÂI, grape fruit)

— Compot de fructe

— Gem de fructe, de preferat fără zahăr (dar care au pectinA, deci fibre solubile)

— Crudităţi şi salate (cu ulei de măsline) – Legume fierte (la nevoie, piureu sau spumă) – Ciorbe şi supe de legume

— Cereale, pe cât posibil, complete

1 bio-feed-back (engl.) – terapie prin care un subiect îşi poate controla anunill* funcţii fiziologice involuntare sau dirijate de sistemul nervos vegetativ (n. ir. l

— Cereale cu târâte (AII Bran)

— Alimente complete (pâine, orez, paste, gris)

— Legume uscate, la nevoie făcute piureu (linte, bob, mazăre, l.isole albă şi roşie).

— Drojdie de bere (în fiecare zi câte o linguriţă, pusă într-un i.uirt), care este bogată în vitamina Bl şi are un efect tonic asupra l -f roţilor intestinali.

—'ân ultimă instanţă, tarate (din cultură biologică), câte o lin->'ură pe zi.

Dar, în cazul persoanelor neobişnuite cu o alimentaţie bogată în fibre, această îmbogăţire se va face foarte lent, pentru a-i da înnp colonului să se adapteze schimbărilor, fără a „protesta" l'i într-o criză de colită.

— Se va stimula funcţionarea vezicii biliare.

Bila est un adevărat accelerator al tranzitului intestinal. Secreţia Ir bilă poate fi mărită luând dimineaţa, pe nemâncate:

— o lingură de ulei de măsline (după care ne clătim gura cu suc de lămâie proaspăt stors);

— un pacheţel de sorbitol;

— sau o supă de carne, la masă.

Se va evita uleiul de parafină – derivat din hidrocarburi - ilcoarece stânjeneşte absorbţia intestinală a micro-nutrienţilor, fără n aduce vitamine sau acizi graşi esenţiali.

— Se vor consuma două iaurturi pe zi, pentru întreţinerea florei din colon.

— Se va îmbunătăţi igiena de viaţă prin:

— plimbări zilnice (cel puţin o oră), cu excepţia cazurilor de imposibilitate motrice; nataţie; dacă este posibil, mers cu bicicleta;

— gimnastică pentru fortificarea muşchilor abdominali, care lirbuie să fie contractaţi, uşurând astfel evacuarea materiilor fecale;

— oprirea fără întârziere a consumului de laxative, medica mente ce pot duce la „maladia laxativelor", afecţiune extrem de cveră care asociază colita, deshidratarea şi carenţa de potasiu, de unde, apariţia crampelor şi chiar a tulburărilor de ritm când i.

n Totodată, ea poate fi responsabilă de apariţia unor cancere inii".n nale;

— la nevoie, se pot folosi temporar mucilagiile slabe sau supţi zitoarele cu glicerina;

— eliminarea oricărui medicament care constipă, fapt ce ponţi crea unele probleme în cazul tratamentelor pentru anumite tulburftfl psihice.

Tratamentul constipaţiei este cu atât mai important, |<j cfll acesta este şi un mod indirect de a preveni:

— refluxul gastro-esofagian (aciditatea din stomac urcă spre esofag);

— herniile hiatale şi accidentele acestora;

— hemoroizii; – varicele membrelor inferioare. *

O alimentaţie îmbogăţită cu fibre previne sau ameliorea/A colita diverticulară (care afectează o persoană vârstnică din trei). Aceasta este o maladie a colonului sigmoid, în care, pe peretele intestinului se formează mici umflături în formă de sac (diverticuli), Susceptibili de a se inflama sau de a se infecta, diverticulii suni uneori terenul propice pentru un cancer digestiv, ca şi polipii caiv, de asemenea, sunt frecvenţi şi regresează când hrana este bogaui în fibre.

COLITELE

Ceea ce numim „colită", „colopatie spastică" sau, şi mai mult. „colon iritabil" este, în realitate, o hipersensibilitate a intestinului gros la fermentaţii şi la fibrele alimentare. Atunci, acesta suferă de spasme dureroase sau de iritaţie a pereţilor.

f în fazele de iritaţie intensă, un regim fără fibre este necesar l (u'Miru câtăva vreme. Astfel, alimentaţia recomandată va cuprinde:

— orez alb normal (se renunţă la orezul care nu se lipeşte);

— peşte preparat la abur sau fiert înăbuşit;

— ouă fierte (moi);

— paste albe; l ^ – supă de legume pasate; l? – piept de pui fiert la abur; f f – legume fierte şi pasate: dovlecei;

— supă de legume (broccoli, spanac);

— fructe crude, fără coajă

— apă minerală plată

— ulei de măsline

— lămâie

— cicoare

Trebuie evitate:

— lactatele (lapte, unt, brânzeturi, iaurt) – carnea grasă f* l – cerealele complete i$

— leguminoasele (linte, fasole uscată, mazăre):"

Bolnavul de colită are tendinţa de a elimina din alimentaţie loute fibrele, ceea ce înseamnă o greşeală. După crize, fibrele trebuie » reintroduse, dar foarte lent. După o săptămână de regim fără fibre, Inc reintroduc legumele fierte (praz, fasole verde, broccoli), precum ţi fructele crude (merele). Apoi, la fel de lent, alimentele crude l legume, salate, fructe).

În sfârşit, se va putea relua consumul de alimente complete (paste, orez, cereale, pâine, porumb) în mici cantităţi, mărind l>orţiile în fiecare zi. Alimentaţia va trebui să includă, de asemenea, legume uscate.

Pentru calmarea durerilor sau absorbţia gazelor, se va putea lua cărbune sau argilă. Când există un diverticul pe colon, prezenţa fibrelor este indispensabilă pentru evitarea infecţiilor şi prevenirea evoluţiei spre cancer.

i

## CAPITOLUL VIII

## STIMULAREA MIJLOACELOR DE AUTOAPĂRARE

## IMUNITATEA

, v i

Mecanismele imunitare *, F uncţia sistemului imunitar este aceea de a proteji organismul împotriva afecţiunilor pricinuite de invazii microorganismelor (bacterii, viruşi, ciuperci şi paraziţi). Aceasta funcţie este asigurată de globulele albe (leucocite) şi de un numfli de celule accesorii.

Celulele respective sunt răspândite în tot organismul, dar suni localizate, mai ales, în organele limfoide (măduva osoasă, splin» şi ganglionii limfatici). Ele sunt deosebit de numeroase în locurile de potenţială intrare a microorganismelor patogene, adică în mu coasa intestinului şi a plămânului. Prin urmare, rolul lor constă în organizarea unui răspuns imun, cu scopul de a elimina agenţii patogeni sau de a limita distrugerile pe care le pot cauza aceştia.

Când în organism intră o substanţă străină, recunoscută cu nedorită – numită antigen – sistemul imunitar va declanşa douil tipuri de răspuns:

— răspunsul „umoral", prin producerea de anticorpi (elaboraţi de limfocitele B); răspunsul „celular", elaborat de limfocitele T, care vor avea rolul de ca capta antigenele.

S-ar putea spune că avem de-a face cu un fel de mobilizare a uimitelor în faţa agresiunii duşmane, de unde şi expresia de 11' Arare imunitară", pentru a desemna această „forţă de şoc". Dacă mijloacele de apărare sunt puternice, intrusul va fi respins cu u.urinţâ, deci sănătatea nu va fi ameninţată. In schimb, dacă mijloa-fele de apărare imunitară sunt slabe, organismul va fi vulnerabil (n lata bolii, iar sănătatea va fi fragilă.

Unele persoane răcesc de mai multe ori pe an (chiar şi în afara perioadei de iarna), la cel mai mic curent de aer. Altele, deşi sunt Irecute de şaptezeci de ani, fac baie în Marea Nordului, în luna Innuarie, fără a avea cea mai mică problemă. Diferenţa dintre ele < situează la nivelul apărării lor imunitare.

Suntem înconjuraţi de microbi şi, contrariu a ceea ce crede de Ic mai multe ori lumea, ei au un rol important în existenţa noastră, tlroarece fac parte din echilibrul biologic al naturii. A dezinfecta In dreapta şi în stânga, aşa cum fac americanii, este o greşeală, nu numai pentru că aceasta contribuie la slăbirea mijloacelor noastre de apărare imunitară, lipsindu-le de rolul lor permanent (care este im bun antrenament în caz de agresiune puternică), ci şi pentru că permite, indirect, dezvoltarea unor tulpini rezistente, împotriva i'ftrora chiar şi un organism în bună stare ar lupta cu greu.

O perturbare sau o slăbire a sistemului imunitar se traduce prin:

Infecţii: după şaizeci de ani, acestea sunt mai ales la nivel urinar sau pulmonar (bronşite, pneumonii), gripă şi suprainfectarea plăgilor (ulcerele de gambă, escare, răni ale piciorului la diabetici, i'omplicaţii post-operatorii etc.).

O protecţie scăzută (de exemplu, împotriva gripei, în ciuda vaccinărilor).

Întârzieri în consolidarea oaselor (după fracturi) sau refacerea musculară (de exemplu, după imobilizarea la pat).

Afecţiuni auto-imune. In acest caz extrem, sistemul innn produce anticorpi împotriva celulelor propriului corp. Aceasi petrece mai ales în cancer, diabet de tip I, poliartrită reumati i scleroză în plăci etc.

Bolile menţionate nu apar neapărat odată cu vârsta înaiir ci sunt regăsite uneori sub forme evoluate la persoanele vârsli în capitolul de faţă vom descoperi că, fără să fie un pann alimentaţia constituie un factor determinant în menţinerea mi celor de apărare imunitară la un nivel optim, în orice caz, In este singurul factor asupra căruia se poate acţiona eficient, i ales în prezenţa unui teren ereditar care predispune la boală.

l H

Stimularea imunităţii

Când organismul este supus unei agresiuni, ca, de exemplu, pătrunderea unui germen patogen, există mai multe posibilităţi:

1. Dacă mijloacele de apărare sunt operaţionale, organismul îşi va pune în acţiune sistemul imunitar, prin urmare limfocitclf îşi vor îndeplini rolul, în acest caz, infecţia nu se declară sau, rol puţin, este rapid eliminată, în cel mai rău caz, gâtul ne va ustiuti câteva ore sau ni se vor umfla puţin ganglionii (aceştia fiind alcătuiţi din ţesut limfoid, bogat în limfocite).

Iată semnele care arată că organismul are un sistem imunitiu performant şi eficient, care i-a permis să se descurce singur pentru a-1 izgoni pe inamic sau, cel puţin, 1-a oprit.

2. Sistemul de apărare a organismului şi-a pierdut eficienţa ^i are nevoie să fie stimulat. Aici pot interveni mijloacele de biosti mulare furnizate de homeopatic, oligoterapie sau acupunctura, dţ exemplu.

Vorbim de „biostimulare" deoarece nu facem decât să stimu* lăm funcţiile existente ale organismului, dar care – pe momenl iii slăbite. Această stimulare permite ca producţia internă de me-itlori chimici – endorfine, cortizon, catecolamine etc. – să fie )m mare. într-o anumită măsură, stimularea este ca o lovitură de care ajută mijloacele de apărare să-şi îndeplinească menirea, osiimularea făcută înainte sau după acest stadiu nu ar avea nici i efect.

3. Organismul nu mai este capabil să-şi facă datoria, pentru că

^Ararea sa imunitară este prea slăbită. El nu mai reuşeşte să îiitroleze acţiunea germenului patogen şi nu poate opri infecţia.

aceea avem nevoie de mijloace care să i se substituie. Acesta ţie rolul medicamentelor alopate, mai precis al antibioticelor şi nntiinflamatoarelor, care nu acţionează în acelaşi sens cu iţanismul, ci în locul lui.

În acest stadiu, orice stimulare a sistemului imunitar ar fi 'ilă. Aşa cum este absurd să baţi cu cravaşa un cal istovit, în anta că va merge mai departe, tot aşa de lipsit de sens este să iiulezi un organism „ajuns pe ultima sută".

4. Un organ este afectat în asemenea măsură, încât nu numai ste ineficace, dar poate deveni chiar periculos pentru restul inismului. Atunci, chirurgia este cea care intervine pentru a i ura ţesuturile distruse.

Toată măiestria medicului, pus în faţa bolnavului, constă în i '.nosticarea corectă a situaţiei în care se găseşte acesta. Multe cţii de mică importanţă nu necesită neapărat antibiotice, care deseori, mai mult rău decât bine. In acest caz, nu numai că osim o bombă atomică pentru a omorî o muscă", producând şi pagube prin jur, ci împiedicăm şi sistemul imunitar de a-şi plini rolul de apărător pregătit să înfrunte, într-o bună zi, un ntual duşman mai periculos.

În schimb, când ne aflăm în situaţia prezentată la punctul 3, u atât mai mult, la punctul 4, este o dovadă de inconştienţă să ncăpăţânezi în a nu interveni decât cu mijloacele medicinei 11 ide, din nişte raţiuni mai mult filosofice decât medicale.

Cum va putea interveni factorul alimentar în această se hi în cazul de la punctul l, modul de hrană va juca un rol prevc menţinând organismul în „deplina posesie a mijloacelor în cazul 2, alimentaţia poate contribui la „repunerea pe lin||( plutire" a sistemului, corectând rapid orice carenţă care slftl imunitatea, în celelalte cazuri, ea poate însoţi terapia, grAl astfel restabilirea.

ALIMENTAŢIA CORECTĂ NE FEREŞTE DE INFECŢII

IlJ

Alimentaţia joacă un rol capital în întărirea imunităţii. Anuiniii carenţe favorizează, efectiv, apariţia unui deficit imunitar, dup» cum, anumiţi nutrienţi ne pot întări mijloacele de apărare. Dar von» vedea, de asemenea, că prelucrarea alimentelor (domestică NHH industrială) are importanţa ei. "'

Trebuie să mâncăm proteine

Carenţa de proteine este unul dintre factorii ce favorize;i/M deficitul imunitar. Activitatea imunitară este

corelată cu procentul de albumină din sânge. De aceea, denutriţia expune organismul hi infecţii bacteriene, virale sau micotice.

Prin urmare, trebuie să mâncăm cu regularitate:

— ouă, mai ales fierte (în medie, l ou la două zile), asigu rându-ne că provin de la o crescătorie în aer liber, nu indus trială;

— peşte crud (somon afumat, somon marinat) sau preparat la abur;

— carne „în sânge" sau crudă (biftec tartar);

— brânzeturi fermentate din lapte crud (Roquefort, bleu

(fAuvergne) şi cele cu crustă spălată (reblochon, tomme de Savoie); „lapte" de soia (îmbogăţit cu calciu).

Vom abandona consumul de lapte şi lactate proaspete (brânză vaci, brânză cu smântână), cu excepţia iaurtului.

Aportul energetic

Un aport suplimentar de 500 kcal pe zi poate fi suficient pentru oitvtarea imunităţii. Vedem, aşadar, pericolul pe care-1 reprezintă linurile hipocalorice.

Sporirea raţiei de vitamine în buna funcţionare a sistemului imunitar intervin numeroase! Vitamine: A, Bl, B6, B9, B12, C, D, E şi betacarotenul.

Pentru a ne întări mijloacele de apărare imunitară, vom con-liinia cu precădere:

— drojdie de bere uscată1 (6 comprimate sau 2 linguriţe pe zi);

— morcovi cruzi (din culturi biologice);

— untură de peşte (3-4 capsule pe zi);

— ficat de pasăre;

— pătrunjel, broccoli, lămâi, portocale.

Să ne facem plinul de oligo-elemente

S-a arătat că o sub-carenţă de zinc, cupru, fier şi seleniu ne i pune la deficitul imunitar. Trebuie însă mare atenţie când luăm este suplimente, pentru că deficitul imunitar apare şi în cazul i rentei de zinc, dar şi când acesta este în exces.

Sau proaspătă.

Alimentele de consumat cu precădere sunt:

— stridiile;

— midiile, sângeretele;

— cerealele complete;

— peştele, carnea.

Să alegem grăsimile bune '

Calitatea acizilor graşi intervine în performanţele sistemului imunitar. De exemplu, un exces de acizi graşi polisaturaţi peroxid;-scade reacţiile imunitare prin depresia limfocitelor T.

Este ceea ce se întâmplă când folosim uleiuri obţinute d < prima presare la rece (cu excepţia uleiului de măsline, care CM foarte stabil), păstrate în condiţii improprii (căldură, lumin.

acestea fiind foarte instabile şi perisabile: se oxidează (râncezc".

mai ales din cauza deficitului de vitamina E (uleiul de porumb, il> floarea soarelui). &

Alimentele care stimulează imunitatea

Cele mai importante sunt varza, conopida, varza de Bruxell> şi broccoli, care sunt cu atât mai active, cu cât sunt consumai crude sau preparate la abur. Bogăţia lor în antioxidanţi este iv.i care le conferă această calitate.

Şi iaurtul pare să aibă proprietăţi cu totul excepţionale: 200 jj de iaurt pe zi ameliorează imunitatea persoanelor trecute de cinci zeci de ani, după cum arată unele studii, în cantitate de 450 g pe 7,1, iaurtul stimulează chiar producţia de interferon, ceea ce duce IN ameliorarea stării imunitare a bolnavilor de SIDA.

Atenţie la preparare

Diverse studii şi experimente au confirmat faptul că anumite moduri de preparare duc la deprecierea calitativă a alimentelor, în ivea ce priveşte rolul lor de menţinere a imunităţii.

Temperaturile înalte (peste 100° C) la care gătim mâncărurile fac ca vitaminele din hrană să dispară, duc la destructurarea mole-nilclor de origine şi la apariţia unor substanţe reziduale ce afectează foarte serios sistemul imunitar. De aceea, trebuie să eliminăm din alimentaţie orice mâncare gătită la temperaturi înalte, în cuptor, [jligaie, ceaun şi, mai ales, prăjită.

Recomandarea specialiştilor este să mâncăm cât se poate de [!des alimente crude (legume şi, în special, fructe) sau gătite la temiiperaturi sub 100°, adică la abur.

Igiena de viaţă

Pentru ca să nu ne molipsim de germeni, viruşi ori paraziţi care pot fi sursa unor infecţii grave (salmoneloze sau paraziteze), irebuie să evităm alimentele de proastă calitate, care au stat prea mult în frigider, sau produse industrial (de exemplu, ouăle din crescătoriile intensive), în mod paradoxal, dacă alimentele pe care Irebuie să le consumăm ni se par de calitate îndoielnică, atunci n-avem încotro: este mai bine să le consumăm gătite, chiar dacă ţi i m că mâncarea crudă contribuie la stimularea imunităţii. Trebuie NA ne ferim de maioneze şi de cremele de prăjituri care sunt oferite ti i unităţile de alimentaţie publică.

Va trebui să ne înscriem în programul de viaţă igienică proiecţia împotriva unei poluări atmosferice excesive. Principala măsură a acestui program este eliminarea fumatului, deoarece s-a demonstrat că tutunul alterează într-o măsură considerabilă imunitatea individului.

ALIMENTE ŞI PRACTICI CARE —,.

CONTRIBUIE LA ÎNTĂRIREA MIJLOACELOR DE APĂRARE IMUNITARĂ

Alimente de consumat cu precădere

Morcovi cruzi Varză, conopidă Broccoli, varză de Bruxelles Ceapă Usturoi Ouă fierte Iaurt

Brânzeturi (roquefort, tomme, reblochon) Peşte (fiert la abur) Peşte crud

Came preparată în sânge, tartar, carpaccio Fructe proaspete

— Ridichi, ridichi negre
— Pătrunjel, hasmaţuchi
— Drojdie de bere (uscată)
— Nuci, alune, migdale
— Ulei de măsline
— Ulei de germeni de grâu
— Ulei de nucă
— Stridii
— Crustacee
— Scoici
— Sângerete
— Orez (fiert la abur)
— Vin (2-3 pahare pe zi)
— Mere

— Jambon crud

Alimente care trebuie evitate

Lapte "' '

Brânzeturi proaspete '

Brânză cu smântână ' K Brânzeturi gratinate Mâncăruri gratinate

— Grătar; '

Prăjeli

— Carne la grătar

— Mâncăruri fierte îndelung

— Cartofi prăjiţi şi la cuptor î.

— Pâine albă – Paste albe >M

— Zahăr rafinat iii

— Jambon fiert.#

Practici recomandate

Se vor consuma alimentele în Marc crudă sau preparate la ihur ori la temperatură scăzută.

Practici nerecomandate

— Fumatul

— Prepararea mâncărurilor:

— la cuptor

— la berbecue

— la friteuse l

CAPITOLUL IX

PREVENIREA CANCERULUI CU AJUTORUL NUTRIŢIEI

I n urmă cu numai câteva decenii, toată lumea considof cancerul o fatalitate. Numeroase studii făcute între timp arată că 80% dintre cancere se datorează factorilor de mediu, 60% dintre cancerele la femei s-ar datora greşelilor de nutriţie.

În general, un caz de cancer din două ar putea fi evitat dno|] toţi fumătorii s-ar lăsa de acest obicei şi dacă băuturile alcoolici s-ar consuma cu moderaţie.

Ce este cancerul?

Apariţia unui cancer este rezultanta acţiunii mai multor factc legaţi de mediu asupra unui organism predispus, prin ereditate, i această boală.

Factorii de mediu, pe de o parte, proastele obişnuinţe alimcn tare, pe de altă parte, la care se adaugă substanţele cancerigene pe care le produc elementele de mai sus, vor duce – sub efectul aceslor iniţiatori – la o veritabilă transformare a

celulelor, astfel încât ele vor putea să se modifice şi să prolifereze.

Printre factorii nocivi din mediul înconjurător cităm:

— nitrosaminele din nitraţi; l

— benzopirenul din carnea la grătar şi barbecue; Tf pesticidele, insecticidele, erbicidele, fungicidele; aflatoxina din arahidele prost conservate; bifenilpolicloratele (B. P. C.); policlorura de vinii (P. V. C.); unele metale grele, azbestul etc.

Dar, pentru ca o celulă astfel modificată de către iniţiatorii de sus să înceapă să se multiplice, să devină canceroasă şi să <,1 la formarea unei tumori, este nevoie de un factor declanşator, < nit promotor. Printre promotori, se află proastele obişnuinţe ali ntare, ca: excesul de grăsimi animale, folosirea uleiului de croii1, consumul de alcool, fumatul, gătitul la temperaturi înalte.

Celula nu devine canceroasă decât la sfârşitul unui lanţ de vcnţe anormale. Factorul alimentar nu este, prin urmare, decât 'origă a acestui lanţ, chiar dacă, în anumite cancere, el are o portantă majoră. Cât priveşte starea mijloacelor de apărare imu- ',ira a organismului, aceasta este capitală, pentru că intervine în larea procesului de dezvoltare şi creştere a celulelor anormale.

Frecvenţa cancerelor

La persoanele trecute de şaizeci de ani, cele mai frecvente sunt:

La bărbaţi La femei

1. Prostată l. Colon-rect
2. Plămân 2. Sân
3. Colon-rect 3. Stomac
4. Stomac 4. Uter
5. Vezică urinară 5. Ovare
6. Esofag
7. Pancreas
8. Laringe

— specie de arbore tropical cu seminţe toxice (n. tr.) l

Dar, într-un viitor apropiat, frecvenţa cancerului de plili la femei, va ajunge să ocupe locul doi sau trei, datorită crc numărului de fumătoare din ultimii treizeci de ani.

Cauzele cancerului i

Studiile şi statisticile consideră că, în prezent, principalele ze sunt: fumatul, alcoolismul, proastele obişnuinţe alimentare luarea, anumite produse chimice, factorii profesionali etc.

ii

Când facem o astfel de afirmaţie, trebuie să fim foarte prud deoarece corelaţia dintre factorul de agresiune şi apariţia unui cer este întotdeuna greu de stabilit. Totuşi, datorită lucrărilor s ţifice efectuate de-a lungul anilor, azi putem determina atât nul i ţii şi alimentele susceptibile să favorizeze apariţia unui cancei şi hrana care are rol protector.

Factorii care pot favoriza apariţia cancerului

Excesul de greutate

Persoanele care se păstrează aproape de greutatea ideală sun-mai puţin ameninţate de apariţia unui cancer, decât obezii sau, tnii> ales, indivizii slabi. Cancerul de uter, sân, vezică biliară, prosluth şi colon-rect sunt mai frecvente – statistic vorbind – la persoanoli cu un exces ponderal de 20% faţă de greutatea normală.

Obezitatea androidă (partea superioară a corpului) favorizca/M mai des apariţia cancerului, decât obezitatea ginoidă (partea de ju corpului).

Un obez care mănâncă multe grăsimi este supus unui risc de face cancer de patru ori mai mare decât un om cu o corpolent > normală şi care nu mănâncă „gras". v în schimb, denutriţia, care duce la slăbire, dar care micşorea/ > şi capacitatea de apărare imunitară, favorizează apariţia unui CUM cer.

Grăsimile „rele"

Excesul de grăsimi din raţia alimentară (peste 40%) favoria/â apariţia cancerelor de ovar, uter, pancreas, prostată şi, mai l o s, de colon şi de rect.

Grăsimile sunt responsabile, în mod indirect, pentru riscul de pariţie a cancerului, din cauza secreţiei foarte mari de acizi biliari rccsari ca să poată fi asimilate în intestine. Dar, poate că nu canti-itea de grăsimi este vinovată, cât natura lor. După unii specialişti, i izii graşi saturaţi (carne, mezeluri, lactate integrale) sunt mult "iui nocivi decât grăsimea de peşte, uleiul de măsline şi de onagra1, are au, dimpotrivă, un rol protector. Carnea este prima acuzată în pariţia cancerelor de prostată, colon şi rect.

Uleiurile polinesaturate vegetale (obţinute din prima presare ii rece) pot favoriza formarea radicalilor liberi, inductori ai cance-ului, atunci când au o proporţie insuficientă de antioxidanţi (vita-nina E), mai ales dacă sunt expuse la lumină şi depozitate la tem-icratura ambiantă. Uleiul de parafină trebuie evitat pentru că, pe le o parte, este un derivat din hidrocarburi şi, pe de altă parte, inpiedică absorbţia – la nivelul colonului – a micronutrienţilor, u special a antioxidanţilor.

Unele proteine

Vegetarienii fac mai puţine cancere decât indivizii omnivori, >lar au şi o igienă de viaţă mai bună: nu beau şi nu fumează decât puţin sau deloc.

Studiile recente tind să arate că proteinele din laptele de vacă i,iu de capră perturbă sistemul imunitar, contribuind astfel la apariţia bolilor autoimune şi a cancerelor. Totuşi, singurele considerate a li răspunzătoare sunt: laptele (inclusiv cel smântânit) şi lactatele

(>nagra (Oenothera bienis) – luminiţă (n. tr.) «iii proaspete (brânza de vaci, brânza cu smântână). Iaurtul şi brân/i turile fermentate natural ar ieşi din această categorie.

i! '

Glucidele „rele ",:j

Mai multe studii consideră zahărul drept factor favorizam ii cancerelor de sân, colon şi rect. Dacă, în cazul zahărului, este pn în cauză procesul de rafinare, probabil că şi făina albă (suprarai i nată) va deveni suspectă, într-o zi, din cauza lipsei de fibre.

Abuzul de alcool

Consumul regulat şi excesiv de alcool măreşte riscul de apariţit1 acancerului gurii, al limbii, al faringelui, al esofagului, al ficatului, al rectului, al vezicii urinare şi al sânului., în ficat, alcoolul măreşte procentul de citocrom P450, cunoscul prin faptul că transformă substanţele prezente în organism, acestea devenind cancerigene. Alcoolul, în sine, nu este neapărat cancerigen. Probabil că el este numai un co-carcinogen şi acţionează împreună cu alte substanţe, pe care le ajută să intre în special în intestinul subţire, lezând celulele acestuia.

Astfel, unele băuturi alcoolice conţin substanţe cancerigene (nitrosaminele din anumite mărci de bere), în

privinţa cancerului de vezică urinară, doar băuturile cu anason sunt puse în cauză.

Pe de altă parte, abuzul de alcool duce la un deficit imunitar care favorizează apariţia cancerelor. în sfârşit, alcoolicul are o ali« mentaţie dezechilibrată, carenţe de vitamine şi seleniu, dar şi do antioxidanţi, ceea ce poate duce la instalarea bolii.

În materie de cancer, sinergia cea mai de temut este asocierea alcoolului cu fumatul (cancere ale căilor respiratorii superioare).

Alimentele sărate şi afumate

Ţările asiatice (China şi mai ales Japonia) au plătit multă vreme jn tribut greu cancerului de stomac, datorită obiceiului de a

Conserva peştele prin tehnica de sărare-afumare.

Nitratul din apă

Nitraţii din apă şi nitriţii din mezeluri sau din alte produse idustriale se pot transforma, la nivelul stomacului, în nitrosamine Cancerigene.

Apele cu clor

Studiile tind să acuze sub-produsele din clor, dizolvate în apa botabilă, că ar fi responsabile pentru cancerul rinichiului şi al vezicii piliare. Dar specialiştii nu renunţă la clorinarea apei, deoarece, pntru ei, riscul de contaminare cu microbi îl depăşeşte cu mult pe pi al riscului de cancer.

Pesticidele, insecticidele, erbicidele, fungicidele

Dioxina din erbicide favorizează cancerul testiculelor. Agricul-)rii expuşi de peste douăzeci de ani la pesticidele folosite pe tere-lurile arabile sunt ameninţaţi de cancerele de sân şi de pancreas. Iu viticultori, pesticidele sunt responsabile pentru cancerele vezicii (rinare şi ale creierului.

Modul de preparare a hranei

Distrugând o parte dintre vitamine şi pricinuind pierderea uni anumit procent de săruri minerale şi de oligo-elemente, 'ivcrsele moduri de preparare creează o carenţă de micronu-

:' icnţi – mai ales antioxidant! – ce poate favoriza apariţia canceiilui.

Dar, cu ocazia preparării, în alimente apar şi substanţe noi, pe care unii le consideră a fi suspecte. Astăzi, suntem siguri de acţiuiifţ cancerigenă exercitată asupra intestinelor de către

benzopirrmif ' format în carnea, carnaţii, peştii la grătar sau la barbecue. De aii l se pare că tot ce este prăjit este suspect: pâinea prăjită, cafeau;i 11 Benzopirenul format la prăjirea cafelei ar putea sta la origin cancerelor de vezică urinară, care pot apărea la marii băutori cafea.

În untul prăjit la peste 130° C se formează acroleina,;<] substanţă cancerigenă.

Orice preparare ce necesită temperaturi de peste 250° C l să apară substanţe mutagene responsabile de cancerul colon n şi al rectului. Pentru a limita riscul carcinogen, trebuie ca >' mentele să fie preparate la temperaturi joase, în bain-marie la abur.

Când este preparat un aliment ce conţine un amestec de | u teine şi glucide (de exmplu, pâinea), se formează substanţe noi (responsabile, de altfel, pentru mirosul plăcut) care corespund reacţiei lui Maillard. Unele dintre ele ar putea avea efecte cancc rigene, dar asta depinde de natura aminoacidului şi a glucidului în cauză.

Carenţa de antioxidant?

Antioxidanţii, despre care am mai vorbit, protejează organU mul împotriva cancerului, deoarece luptă împotriva radicalilui liberi.

Deficitul de antioxidant!

— Vitamina A

— Vitamina C

— Vitamina E

— Seleniu

Tipul de cancer

HVezica urinară, uter l

Plămâni, laringe 'i

Plămâni, sân "'

Sân, uter, plămâni

Alimentele care protejează organismul împotriva cancerului

Fibrele

Cele mai eficace sunt fibrele insolubile (celuloza, hemicelu-lo/,a, lignina). Riscul de cancer de colon şi rect scade cu 61% dacă uiţia zilnică de fibre depăşeşte 20 de grame.

Cât despre fibrele solubile (ca pectina din fructele proaspete ^i uscate), acestea scad producţia de acizi graşi, care

accelerează Meşterea celulelor canceroase din cancerele intestinale.

Antioxidanţii

Se cuvine să insistăm, o dată în plus, asupra rolului deosebit ilc eficace al antioxidanţilor în prevenirea cancerelor, prin acţiunea lor de neutralizare a radicalilor liberi.

Legumele verzi

Acestea conţin numeroase substanţe care au fost identificate ni protectoare împotriva cancerului. Este, mai ales, cazul urmă-loarelor:

— varza şi broccoli;

— castravetele;

— pătrunjelul;

— rozmarinul; fără a uita de acţiunea fibrelor şi antioxidanţilor din ele.

Fructele în afară de fibre şi antioxidanţi, ele conţin vitamine şi un mare număr de alte substanţe care ajută, împreună, în prevenirea can-citilui.

Pentru a ne asigura o bună protecţie împotriva cancerul

— Se va evita supra-alimentaţia şi obezitatea.

— Peştele va fi preferat cărnii; se vor evita, totodată, produ» afumate şi sărate.

— Se va reduce aportul global de lipide şi, mai ales, cel acizi graşi saturaţi.

— Se va restrânge consumul de zahăr şi de făină albă; se alege glucidele cu indice glicemic scăzut. l

— Alimentaţia va fi îmbogăţită cu fibre (fructe, legume voi /l alimente complete, legume uscate, târâte provenind dlft culturi biologice).

— Se va stabili o raţie corectă de vitamine şi o pierdere mul mică de nutrienţi, prin consumul – cu precădere – al;ill mentelor crude: crudităţi, fructe, salate, scoici, peşte (sushi), carne (tartar).

— Se va limita consumul de alcool la 2-3 pahare de vin pe 7,1 în cele din urmă, constatăm că aceste sfaturi respectă cunoscuţii dietă mediteraneană şi corespunde întru totul recomandării»! generale ale metodei Montignac.

CAPITOLUL X

EVITAREA DENUTRIŢIEI

E chilibrul nutriţional al organismului rezultă din echilibrul dintre reacţiile chimice de sinteză şi cele de degradare. Anabolismul înseamnă construcţia şi repararea celulelor din organism, iar catabolismul înseamnă uzura sau distrugerea lor. Anabolismul, mai ales protidic, trebuie să contrabalanseze catabolismul |i să asigure reînnoirea structurilor corpului. Denutriţia intervine «lat când anabolismul corpului nostru scade, cât şi când catabolismul său creşte.

Cauzele denutriţiei

Aporturile insuficiente (anabolismul redus)

Anabolismul secundar unui aport de „substanţe vitale" trebuie, în mod normal, să menţină stabilă masa de proteine şi să permită ' i instituirea unor rezerve energetice pe termen scurt şi lung.

Anabolismul poate scădea datorită aporturilor nutriţionale insuficiente, din următoarele cauze:

— lipsa poftei de mâncare (în infecţii, stări depresive, consum excesiv de medicamente);

— preferinţe alimentare ce duc la excluderi abuzive;

— dentiţie proastă;

J

— dificultăţi la înghiţit (disfagie);

— absorbţie digestivă dificilă (modificări ale intestinului subţire, deficit enzimatic, înmulţire rapidă a florei mici n biene din colon, tulburări de secreţie a insulinei etc.);

— emfizem (datorită oboselii muşchilor respiratori);

— handicapul fizic, care limitează posibilitatea individului di1 a face cumpărături, de a găti, de a se hrăni singur;

— problemele socio-economice;

— problemele de senilitate (20% dintre persoanele trecute di optezeci şi cinci de ani).

„Uzura" accelerată a stocului de proteine (catabolismul crescut)

Această situaţie poate fi generată de următoarele cauze:

— temperatură;

— infecţii;

— arsuri;

— escare;

— plăgi supurate (ulcerul gambei, de exemplu);

— fracturi;

— stări post-operatorii;
— hiperfuncţia glandei tiroide;
— maladii inflamatorii;
— consum îndelungat de cortizon;
— cancer; m>
— diabet. (

Astfel, orice boală, cu evoluţie acută sau cronică, poate modi fica brutal echilibrul metabolic al organismului. Statisticile arata că la internările în spital din cauza infecţiilor, 50% dintre persoanele vârstnice ajung denutrite, iar din acestea, 85% sunt în hipercata bolism.

În afară de aceasta, după cum am mai menţionat, bolile impun

3umul unor medicamente care pot duce, ele însele, la declan-a unor tulburări de nutriţie suplimentare. Iată cât este de mare riscul ca o persoană vârstnică bolnavă sA întingă rapid, de la o situaţie nutriţională mulţumitoare, la o stare ele denutriţie îngrijorătoare, în plus, o eventuală spitalizare, chiar linca este justificată, arareori poate fi benefică pentru echilibrul nutriţional. Denutriţia se întâlneşte mai des la persoanele instituţional izate, decât la cele ce pot rămâne la domiciliu.

Consecinţele denutriţiei

Denutriţia induce grave tulburări ale stării de sănătate.

Deficitul imunitar

Acesta se datorează mai ales carenţei de proteine, zinc, fier şi vilainina B6. Astfel, reacţiile organismului în faţa infecţiei cu un (cnnen, un virus sau o ciupercă sunt scăzute din cauza reducerii numerice a anumitor globule albe, a procentului de interleukine 2 i uhstanţe produse de unele globule albe, care stimulează celulele intervin în reacţiile imunitare) şi a micşorării secreţiei de anti-i|>i.

În cazul apariţiei infecţiilor, organismul începe să fabrice nişte ii'stanţe (citokininele), care consumă proteinele (de unde, agra-iu-a hipercatabolismului) şi au, în afară de aceasta, efectul de a MII apetitul (de unde, o scădere a anabolismului, prin reducerea rturilor). Atunci, ne aflăm într-un adevărat cerc vicios, deoarece vţia agravează denutriţia. Ca urmare, riscul de mortalitate este i mare.

Întârzierea cicatrizărilor

Denutriţia face ca escarele, ulcerele, arsurile şi plăgile chirur-n.kule să se închidă mai greu.

Deficitul de sinteză a albuminei

Albumina este o proteină care ajută ca medicamentele srt sporească eficacitatea, datorită faptului că ea transportă moleo activă. Un deficit duce fie la eficienţă terapeutică scăzută, fie I.' creştere a toxicităţii medicamentului, care este cu atât mai greu ' eliminat, cu cât funcţia renală este deseori alterată la persoant l vârstnice.

Cum să luptăm împotriva denutriţiei?

Cea mai bună soluţie este, desigur, să prevenim denutriţia IN persoanele vârstnice, în general, acest scop va fi atins dacă luAin următoarele măsuri:

— asigurarea unei alimentaţii echilibrate şi variate, consumfmdu-se cu precădere alimente bogate din punct de vedoit nutritiv;

— suprimarea regimurilor prea selective şi restrictive;

— reunirea condiţiilor materiale şi psihologice necesare pentru ca persoana să rămână acasă şi să fie bine hrănită;

— prevenirea infecţiilor (vaccinare antigripală etc.);

— întreţinerea şi dezvoltarea interesului pentru hrană şi plflcerea de a mânca.

Dacă denutriţia este diagnosticată la timp, dacă rămâne în li mite reduse şi persoana nu are dificultăţi în înghiţirea hranei, n-nutriţia se va face oral, pe baza unor meniuri bogate din punct d? vedere nutriţional, în cazul tulburărilor de deglutiţie, hrana se VH putea administra prin sondă gastrică.

La nevoie, în cazuri extreme, se va recurge la alimentarea pa renterală, prin perfuzie.

CONCLUZIE

Trenul T. G. V.1 Paris-Marsilia înainta cu mare viteză. La acest început de toamnă, cerul era posomorât, iar colinele din Bourgogne, l 'C care le traversam, erau biciuite de o ploaie torenţială.

Tânărul din faţa mea privea fix, pe fereastră. Părea cufundat ui gânduri, iar ochii săi trişti te lăsau să ghiceşti că avea un alean la mimă.

La dreapta lui, stătea o femeie pe care ar fi fost nepotrivit s-o > onsideri în vârstă, atât era de greu să spui câţi ani are. Ea

vorbea, gesticula, glumea, râdea fără încetare de ce spunea. I se adresa

Hoţului, cu care stătea faţă în faţă: un domn cu coamă argintie, ce pĂrea să nu se mai sature de sporovăială continuă a soţiei sale, atât

Ir tare se amuza. El o aproba dând din cap, cu un zâmbet, şi făcând în când în când câte un scurt comentariu, completând un detaliu, lăugând un argument. O impresie vădită de tandreţe şi fericire 'iprinsese tot compartimentul.

Deodată, tânărul s-a întors către ei şi, cu un accent de mare nceritate în voce, le-a declarat: „Ce noroc pe dumneavoastră că înteţi bătrâni!"

Toată lumea a izbucnit în râs.

l'. O. V. – tren de mare viteză (n. tr.)

J l ' ţii

ANEXE

L, ANEXAI

BILANŢUL NUTRIŢIONAL

C apitolul III vi s-a părut poate cam tehnic, dar, dacă i-aţi acordat destulă atenţie, aţi observat cu siguranţă că v-a crit o informaţie indispensabilă pentru înţelegerea nevoilor 'itriţionale ale corpului omenesc, mai ales când acesta are o irccare „vechime".

Mulţumită acestei ucenicii, vă veţi putea realiza propriul bilanţ ^iiriţional, care vă va ajuta să adoptaţi planul de acţiune prezentat n partea a treia a lucrării de faţă.

Nu este niciodată prea târziu să vezi cum se prezintă situaţia, u adevărat. La cincizeci, şaizeci, şaptezeci de ani, este înţelept i (i pui nişte întrebări, pentru ca să ştii cum stai:

— Sunt sau nu sunt sănătos?

— în ce stare fizică şi intelectuală este corpul meu?

— Ce mănânc?

EXAMEN DE CONŞTIINŢĂ. ALIMENTARĂ

Acesta poate fi primul pas în realizarea bilanţului.

Ceea ce vă propun să identificaţi, analizându-vă obişnuinţele 11 montare sau, mai mult, urmărindu-vă timp de două săptămâni, 11 ii următoarele aspecte: dacă nutriţia dumneavoastră respectă o anumită armonli| \par dacă aveţi sau nu carenţe clare; dacă aveţi unele excese de corectat.

Bilanţul făcut de un specialist (dietetician) înarmat cu un gram informatic v-ar calcula raţia până la ultima calorie, ca |) proporţia fiecărui element nutritiv.

Dar noi vom încerca să facem împreună un bilanţ mai globul, ajutându-vă cu chestionarul ce urmează:

Rezultate:

Sub 6 „da": Aveţi neapărată nevoie să vă îngrijiţi de alimen' taţia dumneavoastră!

Sub 12 „da": Aveţi obişnuinţe alimentare destul de corecte, dar mai există loc pentru progres.

Peste 15 „da": Este foarte bine, dar cu un mic efort, totul va fi perfect!

Peste 20 „da": Cu regimul de hrană adoptat aveţi toat§ şansele să deveniţi centenar.

STAREA FIZICĂ

O ocheadă pe „furate" poate fi înşelătoare, după cum vom vedea. Corpolenţa unei persoane nu ne permite să facem o evaluare reală a stării sale nutriţionale.

DA NU

Luaţi 3 mese pe zi? r~-l l 1

Luaţi un mic dejun bogat? »>

Mâncaţi cereale şi/sau pâine la micul dejun?

Mâncaţi lactate de 3 ori pe zi

(inclusiv brânzeturi)?

im

Mâncaţi crudităţi în fiecare zi DA NU

(legume crude, salate)? i 1 i 1

Mâncaţi cel puţin un fruct crud în fiecare zi? i 1 1

Mâncaţi carne cel puţin de două ori pe săptămână? i 1

Mâncaţi peşte cel puţin de două ori pe săptămână? i 1

Mâncaţi o legumă fiartă în fiecare zi? i 1

Mâncaţi în fiecare zi (prânz şi seara) un feculent (orez, paste, gris, legume uscate)? i 1

Mâncaţi alimente complete (orez, paste, pâine etc.)? i 1

Folosiţi cel puţin două uleiuri diferite pentru salate? i 1 | 1

Folosiţi uleiul de măsline? i 1

Mâncaţi cel puţin 10 g de unt pe zi? | 1

Vă limitaţi consumul de sare? | 1 | 1

Vă limitaţi cantitatea de zahăr pe care o mâncaţi? i 1

Mâncaţi mai puţin de trei bucăţele de zahăr pe zi?

Beţi 1,5 l de lichide pe zi?
Beţi 1-3 pahare de vin bun pe zi?
Aveţi grijă să nu depăşiţi 1-3 pahare de băuturi alcoolice pe zi (vin, bere)? i 1 | )
V-aţi interzis să beţi alcooluri distilate
(coniac, gin, whisky etc.)?
Controlaţi conţinutul nutriţional al produselor pe care le cumpăraţi?
Căutaţi să cumpăraţi produse din culturi biologice? i 1 | 1
CUM STĂM CU GREUTATEA?
W r
Nu trebuie să credem orbeşte în cântar. Este un instrui ui imprecis, deoarece el nu ne indică decât o greutate globală, fai A i să ştim cât din ea revine grăsimii, cât muşchilor şi cât apei.
La optzeci de ani putem avea aceeaşi greutate ca la treizeci cu o compoziţie fundamental diferită, în medie, la un bărbat d> kilograme, între treizecei şi optzeci de ani, masa musculară trtu'f j de la 24 la 13 kilograme, iar masa grăsoasă de la 15 la 26 de k i li M grame. Totuşi, menţinerea unei activităţi sportive poate liinlIR această pierdere musculară, în decursul vremii.
Cât priveşte cantitatea de apă, aceasta este foarte variabil A Dacă subiectul este deshidratat, este mică, iar dacă persoana sul'erA de edeme, este mare.
Şi masa osoasă se poate reduce cu 2%, mai ales la femeii! care au intrat în menopauză şi suferă de osteoporoză.
Iată de ce un individ slab poate avea o stare nutriţională mulţii mitoare, iar un obez poate fi denutrit. Prin urmare, nu trebuie să bazăm pe corpolenţa globală a subiectului, pentru a trage conchi/Jl pripite, în unităţile spitaliceşti de nutriţie, există echipamente spo ciale pentru determinarea proporţiei de muşchi, de grăsime şi d* apă din corp, realizându-se ceea ce se cheamă impedanţmetrio, Acest examen este uşor de realizat: persoana stă culcată şi ataşatA, cu ajutorul unor electrozi, la aparatul care dă indicaţii asupra diferitelor zone corporale.
Indicele de masă corporală sau Body Mass Index (BMI)
Acesta este un mod de măsurare a corpolenţei. BMI este egal cu greutatea, în kilograme, împărţită la înălţimea la pătrat (G/l2) yi exprimă destul de bine volumul masei grase.
La adultul tânăr, se consideră că acesta este:

—slab:BMIsub21;
— subţire: BMI între 21 şi 23;
— de corpolenţă normală: BMI între 24 şi 29;
— obez: BMI peste 30.
Exemplu:
O persoană are înălţimea 1,75 m şi greutatea 70 kg:
T2_ 70
Gfl2 =
= 22,8 (persoana este subţire)
Dacă are 1,75 m înălţime şi 90 kg:
GA2 =
= 29,41 (persoana este mult prea grasa)

Dacă această formulă este interesantă, ea este totuşi dificil de lolosit după o anumită vârstă, pentru că numeroase persoane, mai ales femeile, se „tasează" pe măsură ce trec anii. Această pierdere în înălţime corespunde tasării vertebrelor afectate de osteoporoză, l'cmeia se gârboveşte şi pierde cu uşurinţă 10-15 centrimetri, faţă de înălţimea oficială înscrisă în cartea sa de identitate. Prin urmare, tlacă folosim indicele BMI ca instrument de măsură, pentru persoanele vârstnice trebuie să aplicăm o corecţie, ceea ce înseamnă Cfl vom introduce în formulă înălţimea pe care o avem la cincizeci de ani.

Un medic nutriţionist sau un gerontolog ar putea perfecţiona aceste măsurători, luând în seamă:

— pliurile cutanate care determină grosimea pielii;

— perimetrul braţului sau circumferinţa gambei, pentru a aprecia masa musculară;

— distanţa minimă de la călcâi la fesă, atunci când genunchiul este flexat.

I

Aprecierea stării de hidratare f ~

Pielea uscată şi aspră, care dă o persistenţă anormală plinim cutanat (format când apucăm pielea cu degetele), este semnul im i anumite deshidratări. Invers, unii subiecţi au „retenţie de up.i, care poate fi identificată, de exemplu, după gleznele umflate.

Volumul total al urinei din 24 de ore (care ar trebui să fie tlf cel puţin 1-1,5 1) ne permite să verificăm dacă aportul de lichide este suficient.

» Starea danturii

Unele persoane pot avea dificultăţi la masticaţie, diri cau/,« dinţilor lipsă sau a aparatului dentar prost adaptat. Or, masticalitt este o fază esenţială a digestiei, pentru că:

— măreşte secreţia de salivă, care conţine enzime (de exemplu, amilaza, care începe digestia amidonului);

— masează gingiile, ceea ce previne deşosarea dinţilor;

— dă timp aromelor să treacă în fosele nazale, de unde, o mal bună percepţie a savorii alimentelor, ceea ce contribuie IR amplificarea plăcerii de a mânca.

Se ştie că menţinerea plăcerii de a mânca este capitală. Dupfl cum spunea Brillat-Savarin1: „Plăcerea de a mânca este proprie tuturor vârstelor, tuturor condiţiilor, tuturor ţărilor şi tuturor zilelor: se poate asocia cu alte plăceri şi rămâne ultima, care ne consoleazfl când le pierdem pe celelalte". Trebuie să evităm, sub pretextul danturii proaste, să mâncăm lucruri moi (carne tocată, piureuri, supe, lactate), care ar reduce orice efort masticator.

Pentru a ne reface cât mai corect posibil dantura, trebuie sA mergem rapid la dentist. O persoană fără dinţi, cu un coeficienl masticator redus, este foarte expusă la maânutriţie.

1 Brillat-Savarin, Anthelme (1755-1826) – gastronom francez; a scris „Fiziologia gustului". (1826) (n. tr.)

Examenele de laborator

Maşina dumneavoastră are dreptul la o revizie periodica, obligaţie de care vă achitaţi cu onoare. Aveţi grijă să faceţi şi cu organismul dumneavoastră la fel şi oferiţi-i un bilanţ din când în când.

Pentru a vedea în ce situaţie vă aflaţi, cereţi-i medicului dumneavoastră de familie să vă prescrie o analiză a sângelui. Aceasta permite, cu adevărat, o apreciere a stării dumneavoastră nutriţionale şi pune în evidenţă o eventuală denutriţie sau, cel puţin, o malnu-triţie.

În acest scop, se vor efectua:

— hemograma cu formula leucocitară, care va permite dece larea unei eventuale anemii (datorită lipsei de fier sau prin deficit de vitamina B9 şi B12) sau a unui număr scăzut de globule albe;

— se va determina procentul de fier din sânge, ca şi feritina, care apreciază rezervele de fier din organism;

— se vor doza folaţii, pentru a repara o carenţă de vitami na B9:

— se va determina „creatinina" urinară în raport cu înălţimea.

Dacă este prea scăzută, înseamnă că există un deficit de proteine;

— se va doza albumina (dacă este prea scăzută, acesta este un semn de denutriţie).

În afară de acestea, se vor căuta eventualele anomalii metabolice, efectuându-se următoarele dozări:

— colesterolul total;

— H. D. L.-colesterolul;

— trigliceridele;

— glicemia;

— insulina;

— acidul uric.

În acest mod, se va putea descoperi un diabet, o hiperlipidemlI precum şi un risc de gută sau de ateromatoză.

Dacă medicul socoteşte util, se vor putea efectua, de exemplu

— viteza de sedimentare (V. S. H.), care este crescută în cu%|| unei infecţii, a inflamaţiilor sau a cancerului;

— marcatorii canceroşi (P. S. A., în special pentru prostată).

Radiografiile

O radiografie de bazin poate arăta striurile specifice din osteo-malacii datorate carenţei de vitamina D. Radiografia bazinului sau a vertebrelor arată existenţa unei eventuale osteoporoze (mai alo» la femeile aflate în menopauză, care nu fac un tratament hormonal), Dar examenul care apreciază cel mai corect densitatea osoasA, gravitatea unei osteoporoze şi riscul de fractură (la vertebre, col de femur etc.) este absorbţiometria bifotonică (varianta scaner); aceasta poate determina şi masa corporală.

În sfârşit, radiografiile unor zone afectate permit să se aprecieze gravitatea unei artroze, care poate justifica – când este foarte avansată – o intervenţie chirurgicală în vederea protezării (în special la şold, mai rar la genunchi).

ANEXA II

SĂ ÎNŢELEGEM BINE FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

Ce vârstă poate atinge omul?

XV

I n 1996, speranţa de viaţă era de şaptezeci şi trei de ani, la bărbaţi, şi de optzeci şi doi de ani, la femei. Dar această Statistică reprezintă, după cum se ştie, o medie care ţine cont de toate decesele, oricare ar fi vârsta la care au survenit.

Aceasta înseamnă că, dacă nu am lua în calcul decesele datorate accidentelor rutiere, care seceră în special bărbaţii tineri, sub treizeci de ani, este evident că media ar urca substanţial. De aceea, nu este greşit să spunem că, pentru un bărbat de cincizeci de ani, speranţa de viaţă este, azi, de cel puţin treizeci de ani buni, iar pentru femei $i mai mult.

Termenii „bătrân" sau „bătrâneţe" au, din păcate, o conotaţie peiorativă. cu excepţia cazurilor când este vorba de o sticlă de vin bun. Iată motivul pentru care este politicos să îi lăsăm deoparte, înlocuindu-i de fiecare dată, când este posibil, de exemplu, prin cuvintele „persoane în vârstă" sau „varsă a treia".

Expresia „vârsta a treia" a fost adoptată pentru a desemna;itegoria pensionarilor. Aceasta începea la şaizeci şi cinci de ani, and respectiva vârstă corespundea încetării definitive a activităţii lofesionale. Dar termenul şi-a pierdut treptat semnificaţia, de când vârsta pensionării a devenit şaizeci de ani şi chiar cincizeci şi cid' > pentru anumite categorii profesionale.

Dar, dacă nu prea se mai ştie unde începe vârsta a treia, esii mai dificil să spunem unde se opreşte. De aceea, unii au invem chiar expresia „vârsta a patra", a celor ca-şi-nemuritori, care coi 111 nuă dincolo de optzeci şi cinci, dându-ne cu tifla, şi despre care i > apropiaţi spun că-s numai buni să atingă suta.

Dar, încă o dată: până la ce vârstă poate trăi omul? Daca ii comparăm cu animalele, care au o longevitate egală cu de ciiu i ori vârsta maturităţii fiziologice, omul ar trebui să poată atinge, fără probleme, o sută de ani. Şi, totuşi, nu sunt mai mult de trei mii de centenari în Franţa, o ţară unde procentul acestora eşti foarte ridicat. De aceea, medicul geriatru nu se poate împiedic» să spună, când consultă un asemenea patriarh: „Este loc şi de mai bine!"

De ce anume depinde longevitatea?

Au fost avansate două ipoteze, de altfel complementare. Ccn a lui Lamark, care susţine că speranţa noastră de viaţă este programată genetic, şi cea darwinistă, care consideră că aceasta este rezultatul mediului înconjurător.

Ce este înnăscut şi ce este dobândit în mecanismele îmbătrânirii?

Factorii de îmbătrânire

Impactul genetic

Pentru a înţelege care este durata de viaţă a celulelor noastre, oamenii de ştiinţă au studiat mai ales fenomenul îmbătrânirii acestora, în 1912, Alexis Carrel considera că celulele se pot reproduce la nesfârşit. Abia în 1961, Leonard Hayflick a stabilit cu certitudine că celulele se multiplică, prin împărţire în două, de cincizeci de ori, şi atât.

Şi, pentru a înţelege cum duc aceste reproduceri succesive la alterarea treptată a celulelor noastre, este suficient să ne gândim la procedeul de fotocopiere. Dacă fotocopiem succesiv un text, utilizând de fiecare dată ultima copie şi nu originalul, calitatea reproducerii devine tot mai slabă şi, după câteva copii, textul va fi 11 izibil. Tot astfel, pe măsura reproducerilor celulare, mesajul codat, i le origine, se alterează şi pot apărea mutaţii genetice. La microscopul electronic se vede că ADN-ul, care conţine mesajul nostru genetic, se „rupe" pe alocuri şi că, la fiecare reproducere, cromozomii pierd mici bucăţele, numite „telomere".

Organismul are, desigur, sisteme reparatoare enzimatice, destinate să remedieze pierderile calitative. Dar acest sistem de i'ntreţinere depinde de sistemul imunitar, slăbit la persoanele vârstnice, mai ales când calitatea nutriţională a alimentelor este proastă.

Totodată, trebuie ştiut că, dacă numeroase celule – cum sunt cele ale pielii, ale mucoaselor sau, şi mai mult, globulele roşii -se reproduc, în schimb celulele cerebrale, musculare şi cardiace nu au puterea de a se reînnoi; sunt aceleaşi, pe toată durata vieţii. Acesta este încă un motiv pentru care trebuie să le „răsfăţăm" şi să evităm distrugerea lor prematură. Pentru că ele se uzează în mod natural. Se ştie că începem să pierdem neuroni de la vârsta de douăzeci de ani, iar celule musculare de la douăzeci şi patru.

Experienţele de modificare genetică a celulei au permis o mai bună cunoaştere a fenomenului. Mecanismele de uzură celulară care generează îmbătrânirea ar depinde – conform experimentelor menţionate – de gene. Dar încă nu se ştie dacă acest „ceasornic biologic" este supus unui număr mare de gene sau e de ajuns simpla mutaţie a trei gene, de exemplu, pentru ca procesul de îmbătrânire să se declanşeze, aşa cum dai foc unei petarde. La originea degradării celulei sub dependenţa genetică ar putea sta o serie de fenomene metabolice (mai mult sau mai puţin legate de calitatea alimentatei).

În ultimii ani s-au întreprins anumite cercetări, încununate cu un succes mai mare sau mai mic, care vizau posibilitatea de frâna procesul de îmbătrânire. Iată câteva rezultate, privind:

Hormonul de creştere

Acest hormon este secretat în mod natural de către organism pentru stimularea sistemului imunitar, favorizarea cicatrizării, consolidarea structurii sistemului osos şi muscular, controlul masei grăsoase.

Or, secreţia acestui hormon de creştere scade odată cu vârsln Voluntarii care au făcut trei injecţii cu hormon de creştere pe săptămână, timp de şase luni, şi-au văzut masa musculară crescând cu 10%, iar masa grăsoasă scăzând cu 14%; după părerea antum* jului lor, păreau întineriţi cu 10-20 de ani.

Totuşi, costul exorbitant al hormonului de creştere, fabricai HI prezent prin ingineria genetică, nu ne permite să sperăm că va II folosit în mod curent.

Melanină

Aceasta este un hormon care dă pielii aspectul bronzat şi care este responsabil de pigmentarea părului. Apariţia părului alb eslp un semn de deficienţă a melaninei, ceea ce, după o anumită vârsifl, este un lucru normal. Experienţele pe şoarecii de laborator, cărora li s-a dat melanină, au arătat că aceasta le permitea o mărire a speranţei de viaţă cu 30%/.

D. H. E. A. (dihidroepiandrostreron)

După vârsta de cincizeci de ani, această substanţă nu mai este fabricată decât la 30% din concentraţia ei normală. Injectată la şoareci, le-a mărit cu 20% durata vieţii. Conform profesorului Beaulieu, la om, ea ar diminua consideratul toate simptomele de bătrâneţe.

Stimularea sistemului imunitar

Când sistemul imunitar este slăbit, întregul organism este fragil, devine mai vulnerabil faţă de infecţii (prin scăderea numărului de limfocite T) şi mai receptiv faţă de cancer.

Îmbătrânirea are deseori drept consecinţă tulburările auto-imune, adică organismul începe să producă, într-un mod necontrolat, anticorpi împotriva propriilor sale organe.

Impactul mediului înconjurător

După ieşirea de pe banda de fabricaţie, două maşini identice au longevităţi diferite: totul depinde de modul în care sunt | conduse, de felul drumurilor pe care circulă, de condiţiile de climă pe care le suportă, de calitatea întreţinerii. Ele pot fi construite pentru a face 200.000 de kilometri şi, totuşi, îşi „dau sufletul" după 80.000.

Longevitatea potenţială înscrisă în cromozomii noştri o fi prevăzută pentru o sută douăzeci de ani, dar, la cincizeci şi cinci, putem avea o inimă uzată până la „urzeală". Astfel, speranţa de viaţă a fiecăruia variază în funcţie de felul în care am ştiut sau nu să ne menajăm.

În acest sens, influenţa mai multor factori poate fi determinantă: poluarea, stresul, excesele (tutunul, alcoolul), dar mai ales erorile alimentare. Carenţele nutriţionale pot favoriza, cu adevărat, un deficit imunitar şi duc la fabricarea radicalilor liberi, unul dintre importanţii factori de îmbătrânire.

Radicalii liberi

Aceştia constituie un element de referinţă esenţial pentru toate mesajele publicitare din cosmetologie. Se vorbeşte mult despre ei, fără ca rolul lor în îmbătrânire să fie, totuşi, înţeles.

În organism, electronii sunt organizaţi pe perechi, cu o singură excepţie: a oxigenului. Aceasta este, efectiv, singura moleculă cu electroni individuali (sau „celibatari"). Ei sunt numiţi radicali liberi. Dar, ca toţi celibatarii, radicalii liberi nu au decât o idee: să se cupleze. Prin urmare, vor căuta să se fixeze pe ADN-ul cromozomilor şi pe lipidele membranelor celulare. Ca urmare, lipidele membranare sunt alterate. Pereţii celulari devin mai rigizi şi oxidează, întocmai ca un metal atacat de rugină.

Consecinţa tuturor acestor agresiuni poate fi moartea celulei» ceea ce, după cum se ştie, reprezintă o cauză obiectivă de îmbătrânire. Dar, în cea mai mare parte a cazurilor, celula începi să funcţioneze anormal.

Atunci, se deschide larg poarta pe care pătrund mai multe boli! hipertensiunea arterială, ateroscleroza, artroza, alterarea funcţiilor cerebrale etc.

Din fericire, organismul nostru dispune de o forţă de apărare! enzimele antioxidante. Dar, odată cu vârsta, rândurile acestui batalion se răresc, iar la apel răspund din ce în ce mai puţine enzime antioxidante.

În ajutorul nostru ar putea veni alimentaţia, furnizându-nr antioxidant! ca betacarotenul, vitaminele C şi E, seleniul şi zincul. Din păcate, deficitul acestor nutrienţi este frecvent în alimentaţia modernă şi, în special, în modul de hrană adoptat de multe ori de către persoanele vârstnice.

Să notăm, totodată, că radicalii liberi se formează din abundenţa sub efectul unor factori ca:

— fumatul;
— alcoolismul;
— expunerile prelungite la soare (acţiunea ultravioletelor);
— radiaţiile ionizante naturale;
— poluarea;
— ozonul.

Să ne mai amintim că deficitele imunitare sunt favorizate de carenţele alimentare şi, mai ales, de deficitul de proteine, fier şi zinc. Iată cât sunt de importanţi factorii nutriţionali, în mecanismele de îmbătrânire.

Ereditatea predispune, dar modul de viaţă impune.

ANEXA III

CUM SĂ FACEM BINE CUMPĂRĂTURILE

D în paginile precedente ne-am dat seama că, pentru a evita carenţele de nutrienţi, trebuie să ne conducem după principiul marii diversităţi alimentare. Apoi, alegerea trebuie să fie orientată în mod deliberat, având mereu în minte criteriul nutriţional.

Plăcerea de a mânca

Excluderea anumitor alimente din hrană, de-a lungul anilor, pentru motive care nu sunt întemeiate din punct de vedere medical, nu poate duce decât la deficite care accelerează îmbătrânirea sau şubrezesc organismul, fâcându-1 mai vulnerabil la boli.

Permanenţa dorinţei şi plăcerii este cel mai bun semn al dorinţei de permanenţă a vieţii. De aceea, trebuie să ne

păstrăm spiritul deschis, în privinţa hranei, şi chiar o anumită curiozitate faţă de alimentele noi. Dar, pentru aceasta, trebuie să ne ferim de acea lene naturală care conduce la monotonie. Pregătim iar şi iar aceleaşi mâncăruri, din obişnuinţă, în timp ce ar trebui, din principiu, să inovăm, să încercăm mai ales reţete noi, care se găsesc prin toate revistele.

Iată câteva principii care ar trebui să vă ghideze, în general:

Acordaţi un loc mai important alimentelor crude: fructe, legume, uleiuri (obţinute din prima presare la rece) şi chiar uncii crustacee proaspete, cum sunt stridiile. Prepararea generea/.fl deseori modificări structurale, care pot altera calitatea nutriţionala a alimentului (ca în cazul morcovului, de exemplu), pe lângA importantele pierderi de nutrienţi.

Gândiţi-vă să reabilitaţi alimentele complete (cereale), ca $1 legumele uscate, care au o mare bogăţie nutriţională (linte, fasole albă, mazăre uscată, năut etc.).

În loc să luaţi suplimente alimentare (costisitoare şi nu întotdeauna inofensive), obişnuiţi-vă să consumaţi zilnic două pro duse naturale care au, după cum am văzut, un conţinut nutritiv extrem de ridicat: drojdia de bere şi germenii de grâu.

Să facem bine cumpărăturile în a doua parte a vieţii, avem deseori avantajul de a dispune de mai mult timp liber. Putem profita de el pentru a face cumpărături judicioase.

Aveţi grijă, în special, să nu vă uitaţi ochelarii, pentru că va trebui să vă obişnuiţi să urmăriţi etichetele, să citiţi ambalajele, chiar dacă – şi mai ales dacă – inscripţiile sunt făcute cu caractere mici. Trebuie să studiaţi cum se cuvine lista de ingrediente: făină, zahăr, amidon, miere, caramel, aditivi etc.

Căutaţi să aflaţi care este compoziţia nutriţională a produsului finit. Are proteine? în ce cantitate? Glucidele sunt sau nu rafinate (făină albă, zahăr)? Lipidele sunt saturate sau poline-saturate? Care este conţinutul de vitamine, săruri minerale, oligo-elemente?

Aceste informaţii vă vor face să descoperiţi lucruri surprinzătoare. După aceea, ne îndoim că veţi mai consuma supe la pachet – a căror compoziţie nutriţională este o catastrofă – şi veţi reveni la supa bună, făcută în casă. Veţi descoperi, de asemenea, menţiuni vagi, impreciziuni, ca să nu mai vorbim de minciunile prin omisiune, de care se fac vinovaţi

fabricanţii ce preferă să treacă sub tăcere informaţii susceptibile de a-1 descuraja pe client.

Făcând această selecţie riguroasă a produselor, după criteriile nutriţionale menţionate anterior, veţi deveni consumatori avertizaţi şi responsabili, şi nu „fazanii" seduşi de minciunile publicitare abuzive, care vă ademenesc.

Industria alimentară încă nu a conceput produse speciale pentru persoanele trecute de cincizeci de ani. Dar nu ne este interzis să gândim că situaţia poate evolua rapid, deoarece, cu boom-ul „bunicilor" din anii ce vor veni, vârstnicii vor constitui un segment de piaţă considerabil. Piaţă care va fi cu atât mai râvnită, cu cât această categorie socială dispune de o putere de cumpărare care nu este de neglijat, iar hrana rămâne, la urma urmei, centrul preocupărilor sale. Pe lângă aceasta, dacă pe viitor natalitatea va continua să fie scăzută (1,6 copii pentru o femeie), persoanele de peste şaizeci de ani vor reprezenta o treime din populaţie, în următorii cincizeci de ani.

Pentru a face cumpărături, în prezent se poate alege între multiplele forme de distribuţie.

Micul comerciant

Acesta prezintă inestimabilul avantaj al apropierii de casă, fapt.ipreciabil pentru cei cu probleme de deplasare. Comerciantul din rartier continuă să facă servicii importante, ca livrarea produselor mai grele (apă minerală, ulei, vin). Dar este, ocazional, şi un interlocutor căutat, chiar un confident care poate rupe singurătatea de rare suferă unele persoane.

Piaţa din cartier

Pentru cei ce pot merge să cumpere de la piaţă, aceasta continuă să fie un loc magic: o simfonie de culori, de mirosuri diveiM-locul unde poţi târgui pe alese, unde poţi comunica.

Înainte de a cumpăra, faci un tur complet, pentru a priu varietatea mărfurilor oferite, pentru a compara calitatea, preţurile Poţi să-1 preferi pe zarzavagiul local, care face culturi „biologice" sau nu, dar care oferă produse deosebit de proaspete, culese în ajun sau chiar în zorii aceleiaşi zile, şi sigur mai bogate pe plan nutriţional decât produsele aduse, în hala Rungis, din Spania sau din Israel, după câteva zile de călătorie.

Supermagazinele

Acestea prezintă avantajul de a fi mai economice şi de a oferi o mare gamă de produse. Inconvenientul este că îţi trebuie maşina pentru a ajunge la ele.

Supermagazinul este ca peştera lui Aii Baba: găseşti în el de toate. Dificultatea este că trebuie să te descurci singur. Trebuie să-ţi fii propriul ghid. Alegerea calitativă nu este întotdeauna uşor de făcut, pentru că preţul nu este un criteriu infailibil. De aceea, acolo vă trebuie ceva timp, ca să citiţi cu atenţie etichetele.

Persoanele trecute de şaizeci de ani sunt mai tradiţionaliste în problemele culinare, dar nu trebuie să se sperie în faţa progresului, în această privinţă, trebuie să privim just lucrurile: pe cât de fondatfl este suspiciunea faţă de conservanţii chimici, pe atât de exagerata este rezerva în faţa produselor congelate. Pentru că un produs congelat la câteva ore după recoltare este, de multe ori, mai bogat în vitamine decât un produs proaspăt, cules înainte de coacere, pentru a suporta mai bine transportul care durează câteva zile, până când ajunge în farfuria noastră.

Prin urmare, faceţi cumpărăturile pe îndelete. Fiţi exigenţi în ceea ce priveşte calitatea şi valoarea nutritivă a produselor. Astfel, veţi contribui la orientarea marilor distribuitori şi, indirect, la cea a industriei agro-alimentare.

Nu alegeţi un produs doar pentru că este uşor de preparat I („Deschideţi iute şi mâncaţi", cum sugerează reclamele), practic, [ nu murdăreşte vesela sau pentru că publicitatea făcută v-a aţâţat. Este o mare diferenţă între a mânca şi a şti să te hrăneşti. Brillat-Savarin spunea: „Animalul mănâncă, omul se hrăneşte, numai omul de spirit ştie să se hrănească". Să păstrăm şi să perpetuăm această, filosofic, dând meselor dimensiunea lor epicureană. Să ştim să ne hrănim ca nişte cunoscători, dacă este posibil într-o ambianţă [ convivială, care ne asigură pofta de mâncare şi bucuria de a împărţi.

Viaţa în casele de bătrâni în cartea de faţă nu abordăm – chiar dacă o menţionăm oca-J zional – problema persoanelor care nu-şi pot hotărî modul de hrană. > Este vorba de cei ce îşi primesc masa la domiciliu, prin intermediul serviciilor municipale, cei ce merg să mănânce la „cantinele" primăriilor sau cei ce trăiesc în casele ori azilele de bătrâni.

Din păcate, aceste persoane nu sunt responsabile pentru compoziţia meselor lor şi, de aceea, mănâncă ce li se dă. Dar dacă alimentaţia impusă li se pare prost gândită, aceşti oameni vor putea întotdeauna – pe lângă organizarea unei greve sau a unei revolte să-şi reechilibreze hrana completând-o, la micul dejun sau la gustare, aşa cum le-am recomandat noi.

Când eşti conştient de importanţa problemei şi când ai posibilitatea să cumperi sau să comanzi alimente suplimentare, există întotdeauna o soluţie pentru îmbogăţirea hranei, dacă eşti cu adevărat motivat în acest sens.

ANEXA IV

CONŢINUTUL DE FIBRE ŞI DE PROTEINE DIN ALIMENTE

CANTITATEA DE PROTEINE LA 100 g DE ALIMENTE

Proteine animale Proteine vegetale Carne de cal 20 g Boabe de soia,. 35 g Carne de vacă 20 g Germeni de grâu,;". 25 g Viţel 20 g Fulgi de ovăz 13 g Porc 17g Secară germinată 13 g Oaie 15 g Grâu germinat 12g Jambon alb 18g Orz germinat lOg Jambon crud 15 g Boabe de porumb 9g Sângere te 24 g Pâine completă 9g Câmat 25 g Paste complete 8g Pui 20 g Fasole albă 8g Ouă 6g Linte 8g Peşte 20 g Năut 8g Brânză de Olanda 35 g Fasole roşie 8g Şvaiţer 35 g Pâine albă 7g Brânză Brie 20 g Gris (din grâu) 5g Brânză Camembert 20 g Paste albe 3g 246

Proteine animale Proteine vegetale Brânză de vaci 9g Orez complet 7g Iaurt 5g Orez alb 6g Lapte 3,5 g Muesli 9g Brânză cu smântână 9g Tofu 13 g Scoici 20 g Făină de soia 45 g Creveţi 25 g Lapte de soia 4g Germeni de soia 4g Trebuie să mâncăm l g de proteine la kilogramul de greutate corporală şi pe zi, cu un minimum de 60 g şi un maximum de 90 g. Astfel, o femeie de 50 kg trebuie să mănânce 60 g de proteine pe zi; o femeie de 65 kg, 65 g pe zi; un bărbat de 80 kg, 80 g pe zi; un bărbat de 110 kg, 90 g pe zi.

CONŢINUTUL DE FIBRE DIN PRINCIPALELE ALIMENTE Produse cerealiere Târâte 44 Cereale complete 11 Făină completa 9,5 Pâine integrală 8,5 Fulgi de ovăz 7,2 Pâine completă 6,5 Boabe de porumb (la cutie) 5,7 Pâine neagră 5 Orez complet 4,5 Corn-flakes 3 Pâine albă 2,7 Orez alb 2 Legume uscate Fasole uscată (nepreparată) 25 (gătită: 4,5) 247

Mazăre uscată (nepreparată) Năut (nepreparat)

Linte uscată

Fasole roşie (preparată)

(gătit: 6) 12

(gătită: 4) 3,5

Fructe uscate Caise uscate 24 şi oleaginoase Nucă de cocos uscată 23 Smochine uscate 18,3 Prune uscate 16 Migdale 14 Alune 9 Curmale 8,7 Măsline negre 8,2 Arahide 7,5 Stafide 6,8 Nuci 5 Măsline verzi 4,4 Fructe proaspete Nucă de cocos 13 Zmeură 7,4 Coacăze 6,8 Pere în coajă 3 Portocale 2,9 Mere 2,5 Piersici 2,3 Banane 2 Alte fructe <2 Legume Ţelină 6 şi tuberculi Mazăre 5,3 Spanac preparat 5 Varză 4,6 Broccoli 4,3 248

Fetică1 Anghinare Cartofi cruzi

Morcovi Fasole verde Praz Alte legume

(gătiţi: 1) 3,4 7,2 3,1 <3

1 Fetică (Valerianella olitoria), plantă cu frunze mici, care se fac salată, (n. tr.)

# SFÂRŞIT